ARCHE NOVA
für Menschen
mit Erworbenen Hirnschäden

Ja, ich will Mitglied im gemeinnützigen Verein Arche Nova e.V. werden

☐ als aktives Mitglied ☐ als förderndes Mitglied

Damit unterstütze ich Arche Nova Wohnen, Tagesförderung und die Arche Nova gGmbH

ab _____

Meine Adresse:

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/ Fax: _____

E-Mail:* _____

Beruf:* _____

Geburtsdatum* _____

Der Verein darf die angegebenen Daten unter Beachtung der Vorschriften des Bundesdaten schutzgesetzes speichern.
Die gültige Satzung wird mir auf Wunsch zur Verfügung gestellt bzw. von mir eingesehen und anerkannt.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Der jährlichen Mitgliedsbeitrag** in Höhe von zur Zeit **30,00** € ist spätestens bei Abruf durch den Verein zu überweisen auf das Konto

IBAN DE04221914050078511970

BIC GENODEF1PIN

Bankinstitut VR-Bank Pinneberg e.G.

* freiwillige Angaben ** voller Jahresbeitrag unabhängig vom Eintrittsdatum

Vom Vorstand auszufüllen

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

☐ als aktives Mitglied ☐ als förderndes Mitglied