O-D-W
Orthopedics for the Developing World e.V.
Abt-Häfele-Str.47
85560 Ebersberg

Antrag um Aufnahme

in den Verein Orthopedics for the Developing World – ODW (e.V.)

Name / Vorname _____
Straße / Hausnummer _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein ODW (e.V.) als

- ☐ aktives Mitglied
- ☐ passives Mitglied

Ich erkenne die Vereinssatzung als verbindlich an und stimme der Datenschutzerklärung zu.
Ich verpflichte mich zur Entrichtung des jährlichen Mitgliedsbeitrags in Höhe von
€ 80,- für aktive Mitglieder/ € 40,- für passive Mitglieder

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag jährlich, zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Auftraggeber _____
Bank _____
IBAN _____
BIC _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____