



AUFNAHMEANTRAG für natürliche Personen

Hiermit stelle ich den Aufnahmeantrag als Mitglied im Verein Home Care Berlin e.V. Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € zu zahlen.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Tätigkeit: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich erkläre mich mit der Abbuchung des Jahresbeitrages von meinem Konto einverstanden.

Bankverbindung: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift