

# Mitgliedsantrag

>>> FAX: 0 64 21 / 9 88 49 21

Hiermit erkläre ich meinen **VEREINSBEITRITT** zur Sozialen Hilfe Marburg e.V.

Vor- & Nachname	
Strasse	
PLZ & Ort	
Telefon	Geburtsdatum
E-Mail	

Ich werde die Arbeit der SHM e.V. durch den regulären **MITGLIEDER-JAHRES-BEITRAG** in Höhe von 48,- EUR zum jeweils 01.06. unterstützen.

Zusätzlich möchte ich die SHM e.V. durch meine **SPENDE**  
in Höhe von  **EUR** unterstützen – und zwar...

↳  monatlich (bis auf Widerruf)  
 jährlich (bis auf Widerruf)  
 einmalig

Die **VEREINSSATZUNG** der SHM e.V. erhalte ich zur Kenntnisnahme zugeschickt –  
 bzw. werde ich mir selbst von der Homepage runterladen.

Ort & Datum	Unterschrift Antragsteller
-------------	----------------------------

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die SHM e.V. bis auf Widerruf, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag und eventuell zusätzlicher Spenden (wie oben angegeben) bei Fälligkeit zu Lasten meines oben genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Änderungen meiner Bankverbindung werde ich sofort bekannt geben. Eventuell anfallende Kosten wegen Rücklastschrift gehen automatisch zu meinen Lasten.

Bank	
Kontoinhaber	
BLZ	Konto-Nr.
Ort & Datum	Unterschrift Kontoinhaber