

Medizinische Nothilfe Albanien e.V.

- Geschäftsstelle Deutschland -



Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im gemeinnützigen und mildtätigen Verein Arbeitsgemeinschaft „Medizinische Nothilfe Albanien e.V.“

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Medizinische Nothilfe Albanien e.V.“

Ich habe die Satzung des Vereins (z.B. auf der Homepage unter www.mna-ev.de) gelesen und stimme damit überein. Ich möchte die Anliegen und Ziele des Vereins in Zukunft nach meinen Möglichkeiten unterstützen.

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Telefon/Fax: _____ Mail: _____

Beruf: _____ Konfession: _____

Sonstiges (z.B. besondere Kenntnisse, Erfahrungen oder Interessen):

Beitragsordnung: monatlicher Mindestbeitrag (ohne eigenes Einkommen) 3 €;
Geringverdiener ab 7 €; Normalverdiener ab 18 €; Besserverdiener ab 30 €.

Nach meiner Selbsteinschätzung anhand der Beitragsordnung möchte ich einen monatlichen Vereinsbeitrag von: _____ EUR zahlen.

Meine Zahlungsweise:

Dauerauftrag - Einzelüberweisung - Barzahlung - Einzugsermächtigung

Bankverbindung bei Einzugsermächtigung:

Name des Geldinstitutes: _____

BLZ: _____ Kto-Nr.: _____

Der Zahlungsrhythmus ist: monatlich - vierteljährlich - halbjährlich - jährlich

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand in seiner nächsten Sitzung. Der Anfangstermin der Mitgliedschaft im Verein entspricht dem Datum des Aufnahmeantrages.

Herzlich willkommen!

Medizinische Nothilfe Albanien e.V.
1. Vorsitzender
Dr. Arnulf von Auer

Lilienstraße 21
58095 Hagen
vonAuer@mna-ev.de

Fon: 02331-55940
Fax: 02331-954473
Funk: 0173-8653100

Medizinische Nothilfe Albanien e.V.
Geschäftsstelle Deutschland
Leiter: Johannes Goldammer

Friedersdorfer Straße 8
02827 Görlitz
Geschaeftsstelle@mna-ev.de

Fon: 03581-738550
Fax: 03581-704843
Funk: 0170-4747783