

**Antrag für eine Mitgliedschaft bei
Afrika Hilfe Franken e.V.**

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Tel. Nr.: _____

E-Mail: _____

Datum / Unterschrift

Mit Annahme Ihres Antrages durch die Vorstandschaft wird Ihnen eine Bestätigung der Mitgliedschaft und für den Einzug des Jahresbeitrages das SEPA-Lastschriftmandat zugesendet. Er beträgt derzeit 30 €, für Familien 50 € sowie für Schüler/Studenten 10 € pro Jahr.

Durch Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Verein Afrika Hilfe Franken e.V. mir regelmäßig Informationen zu den Entwicklungen der Projekte und den Vorhaben des Vereins per Email zusendet. Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber der Afrika Hilfe Franken widerrufen.

eingetragen im Vereinsregister Amtsgericht Schweinfurt Nr. VR 10789 / Steuernummer: 205/109/70250