



**Kontakt:**  
Dr. med.  
Yaroslava Wenner  
Vorstandsmitglied des Vereins  
Tel.: +49 69/ 6301-86231  
Fax: +49 69/ 6301-7795  
Mail: yaroslavaC@gmx.de

## Antrag einer Fördermitgliedschaft

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Fördermitglied in den Verein Augenstern e. V.

Name: .....

Vorname: .....

Titel: .....

Geb. Datum: .....

Jurist. Person: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: ..... Fax: .....

E-Mail: .....

Förderbeitrag: ..... Euro (ab 250 € jährlich)

Zahlungsweise: Bitte ankreuzen mtl.  jährlich  per Lastschriftmandat

Ort / Datum: . .....

Unterschrift des Antragstellers: .....

Wir bestätigen gern Ihre Fördermitgliedschaft in unserem Verein.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Vorstandes

### Hinweis:

Der Förderbeitrag ist am Anfang eines Monats/Jahres zu entrichten. Vorbehaltlich der Vorstandsentscheidung wird die Fördermitgliedschaft erst nach Eingang des ersten Förderbeitrages wirksam. Sie erhalten natürlich selbstverständlich steuergültige Bescheinigungen über die Geldzuwendung.

Mit Eintritt in die Fördermitgliedschaft willigen Sie ein, dass wir Ihre personenbezogenen Daten für vereinsbezogene Belange speichern dürfen. Ihre Daten werden ohne Ihre Einwilligung nicht an Dritte weitergegeben. Bitte beachten Sie dazu auch unsere Hinweise auf der Website des Vereins im Impressum unter „Datenschutzerklärung (DSGVO)“.