Mach mit!

Du magst, was wir tun, und kannst dich mit unseren Werten identifizieren? Dann werde Mitglied! Als Mitglied kannst du unsere Arbeit aktiv mitgestalten und unterstützen. In den regelmäßig stattfindenden Sitzungen erfährst du mehr Details unserer Arbeit und kannst dein Wissen einbringen.

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein **Hoffnungswerk Vogtland e.V.** bei und erkenne die Satzung in der aktuell gültigen Fassung an.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

☐ Ja, ich möchte den Newsletter erhalten.

E-Mail

Unterschrift

Hoffnungswerk Vogtland e.V.
Pestalozzistraße 30 · 08606 Oelsnitz
hi@hoffnungswerk.de

Hoffnungswerk





Damit das Leben gelingt.

Unsere Mission

Wir schaffen Räume, in denen Menschen Annahme, Zuwendung und Hilfe erfahren und Gottes Liebe erleben.

Hoffnungswerk Vogtland e.V.
Pestalozzistraße 30 · 08606 Oelsnitz
T 03 74 21/54-0
hi@hoffnungswerk.de

www.hoffnungswerk.de

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich das **Hoffnungswerk Vogtland e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Hoffnungswerk Vogtland e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Des Weiteren habe ich Kenntnis davon genommen, dass ich anfallende Gebühren, die dem Verein durch Änderung der Bankverbindung oder fehlender Kontodeckung entstehen von mir als Mitglied übernommen werden müssen. Die Beitragszahlung an den Verein **Hoffnungswerk Vogtland e.V.** erfolgt jährlich zum 1. Januar für das laufende Jahr im Voraus. Die Beiträge sind steuerbegünstigt. Auf Verlangen wird eine Spendenquittung ausgestellt.

Datenschutz

Wir weisen gemäß §33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen inkl. E-Mail, Telefonnummern und Bankdaten. Eine anderweitige Datenverwendung findet nicht statt.

Die Mitgliedschaft ist beitragsfrei.

☐ Ich möchte einen freiwilligen Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro spenden.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers