

Hilfsaktion „Noma“ e.V.  
Eichendorffstr. 39  
93051 Regensburg  
Tel./Fax 0941 / 9 36 84

### **Beitrittserklärung**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Hilfsaktion „Noma“ e.V.**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsort, -datum

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

---

### **Abbuchungsauftrag**

**Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Beitrag von 15,-- € für den Verein Hilfsaktion „Noma“ e.V. von meinem Konto abgebucht wird. Die Ermächtigung gilt bis auf meinen schriftlichen Widerruf.**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Strasse, PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Kontonummer, BLZ

\_\_\_\_\_  
Bankinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift