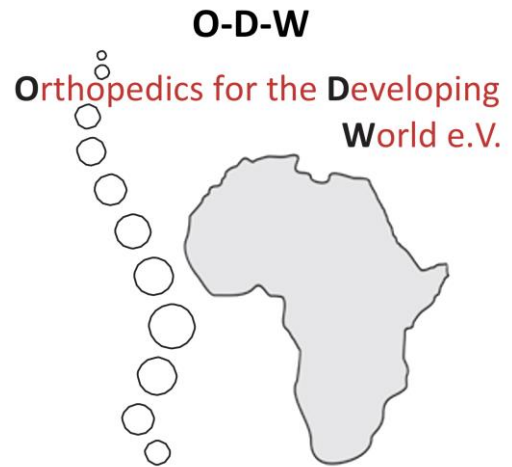


O-D-W
Orthopedics for the Developing World e.V.
Abt-Häfele-Str.47
85560 Ebersberg



**Antrag um Aufnahme
in den Verein Orthopedics for the Developing World – ODW (e.V.)**

Name / Vorname _____
Straße / Hausnummer _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein ODW (e.V.) als

- aktives Mitglied
 passives Mitglied

Ich erkenne die Vereinsatzung als verbindlich an und stimme der Datenschutzerklärung zu.
Ich verpflichte mich zur Entrichtung des jährlichen Mitgliedsbeitrags in Höhe von
€ 80,- für aktive Mitglieder/ € 40,- für passive Mitglieder

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag jährlich, zu Lasten meines
Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Auftraggeber _____
Bank _____
IBAN _____
BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

O-D-W
Orthopedics for the Developing World e.V.
Abt-Häfele-Str. 47
85560 Ebersberg
www.o-d-w.net
e-mail: info@o-d-w.net

Kreissparkasse
IBAN: DE04 7025 0150 0029 4262 85
BIC: BYLADEM1KMS