



# Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Aufnahme in die Stadtaubenhilfe Oldenburg e.V. im Rahmen einer Mitgliedschaft als:

- Einzelperson (25,-€/Jahr)
- Paar (40,-€/Jahr)
- Einzelperson ermäßigt\* (15,-€/Jahr)

\*) Ermäßigungen gelten für Schüler\*innen, Auszubildende und Studierende. Ein entsprechender Nachweis wird dem Antrag beigelegt.

## Angaben zur Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

- Ich überweise den Mitgliedsbeitrag jährlich auf das folgende Konto:

Stadtaubenhilfe Oldenburg e.V.  
Bank: LZO  
IBAN: DE19 2805 0100 0092 9077 65

ODER

- Bitte ziehen Sie den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto ab:

Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_  
Bankinstitut: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Mitgliederorganisation gespeichert, verarbeitet und genutzt werden, sowie für die Kontaktaufnahme bei vereinsrelevanten Informationen und Anlässen verwendet werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller\*in)

\_\_\_\_\_  
(Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an: **info@stadtaubenhilfe-oldenburg.de**  
oder der Post an: **Alida Krüger, Heiddornweg 26, 26180 Rastede**