

# Aufnahmeantrag



# Malteser

...weil Nähe zählt.

Hierdurch beantrage ich meine Aufnahme als  aktives  in sonstiger Weise mitwirkendes (passives) ordentliches Mitglied in den Malteser Hilfsdienst e.V. und erkläre, daß ich die Satzung des Malteser Hilfsdienstes anerkenne und den gem. § 4 der Satzung festgesetzten jährlichen Mindestbeitrag von z.Zt. EUR 15,00 für aktive und EUR 30,00 für passive Mitglieder entrichten werde. Bei Einschluss des Rückholdienstes erhöht sich der Jahresbeitrag um z.Zt. EUR 3,00.

Eintrittsmonat/-jahr  Geburtsdatum:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt: EUR \_\_\_\_\_

Prämie Rückholdienst zur Zeit: EUR \_\_\_\_\_

Mein zusätzlicher Beitrag: EUR \_\_\_\_\_

Gesamtbeitrag: EUR \_\_\_\_\_

(in Worten): \_\_\_\_\_

Zahlungsweise: \_\_\_\_\_ jährlich

Zahlungsart: Lastschrift-Einzug

Ich ermächtige den MHD, bis auf Widerruf diesen Betrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

**Serviceleistung:** Während der Dauer meiner Mitgliedschaft besteht auf Wunsch für mich, meinen Ehegatten und meine Kinder unter 18 Jahren ein weltweiter Rückholdienst (RHD) im In- und Ausland, rund um die Uhr – für nur z.Zt. EUR 3,00.

**Die Abwicklung erfolgt über die Malteser Einsatzzentrale Köln, Telefon +49 (0) 221 - 98 22 333.**

**Rückholdienst (zzgl. z. Zt. EUR 3,00)**  ja  nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Familientarif (beitragsfrei ab dem dritten Familienmitglied)

Ja, ich möchte regelmäßig per E-Mail Newsletter vom Malteser Hilfsdienst e.V. informiert werden.

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.:

BLZ:

(Name des Kontoinhabers, falls nicht mit Antragsteller identisch)

Die Mitgliedsbeiträge und Spenden sind nach § 10b Abs. 1 EStG und § 9 Abs. 1 Nr. 2a KStG steuerabzugsfähig.

Wodurch sind Sie auf die Malteser aufmerksam geworden?

Bekannte  Infomaterial  Malteserbeauftragte

Beruf: \_\_\_\_\_

Tel. priv.: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Konfession:  röm.-kath.  evang.  \_\_\_\_\_

Frühere Mitgliedschaften

ASB  DRK  JUH  MHD  \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des Antragstellers/  
bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten

Datum, Unterschrift und Stempel des Malteserbeauftragten

## Danke!

Im Namen unserer alten, kranken und notleidenden Mitmenschen sagen wir Ihnen ein herzliches Dankeschön!  
Mit Ihrem regelmäßigen Beitrag geben Sie uns die Chance, diesen Menschen, die uns vertrauen, verlässlich und kompetent zu helfen.

(Ihre Daten werden von uns vertraulich im Sinne der kirchlichen Datenschutzordnung (KDO) behandelt.)