

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Wohnort)

die Mitgliedschaft bei **mAqom – Kirche und Zuflucht e.V.**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der hier angegebenen personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich werde einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich \_\_\_\_\_ bezahlen

(mind. 60 € p.J. für natürliche Personen; mind. 30 € p.J. für Personen in besonderen Lebenslagen, z. B. Grundsicherungsbeziehende usw.)

Ich bin darüber informiert, dass ich unter besonderen Bedingungen Antrag beim Vorstand stellen kann, mir den Beitrag ganz oder teilweise zu erlassen.

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



Kirche und Zuflucht e.v.

c/o Dr. Tobias Krohmer  
Schönstraße 8  
60327 Frankfurt am Main  
Sitz: Frankfurt am Main  
Reg.-Nr.: VR 16515

www.maqom.de  
Email: info@maqom.de