

# AUFNAHMEANTRAG

bitte ausgefüllt und unterschrieben an folgende Adresse  
oder Mailadresse schicken:

HV RLP/Saar e.V., Erich-Klausener-Straße 6M, 55435 Gau-Algesheim  
info@hv-rlp-saar.de



**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die  
Humanistische Vereinigung Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.**

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Einladung zur Mitgliederversammlung ausschließlich auf elektronischem Wege (E-Mail) an die oben angegebene E-Mail-Adresse erfolgt.

**Folgende Familienangehörige sollen ebenfalls Mitglieder werden:**

Partner/in: \_\_\_\_\_  
(bitte mit Geburtsdatum und E-Mail-Adresse)

Minderjährige Kinder: \_\_\_\_\_  
(bitte nur mit  
Geburtsjahr)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragssteller/in und ggf. Partner/in bei Familienmitgliedschaft

**In welchen Arbeitsbereichen erwarten Sie, dass der HVD RLP/Saar sich vorrangig  
engagiert?**

- Bildungsveranstaltungen (Vorträge, Diskussionen usw.)
- Lebensbegleitende Feiern (Paten-/Willkommens-, Hochzeits-, Trauerfeiern usw.)

- Politische Interessenvertretung Konfessionsfreier
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Stellungnahmen zu aktuellen politischen Fragen usw.)
- Soziale Begegnung (gemeinsame Gedenk- und Feiertage, Wandern usw.)
- Trägerschaft sozialer Dienstleistungen/Einrichtungen (Beratungen, Kindertageseinrichtungen usw.)

**Würden Sie sich gerne aktiv beteiligen?**

- Ja, und zwar in folgendem Bereich: \_\_\_\_\_
- Nein, ich unterstütze die Vereinsarbeit mit meinem Mitgliedsbeitrag.

**Mitgliedsbeitrag**

Die aktuelle Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bitte um Aufnahme zum jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR.

Ich bitte um Aufnahme zum ermäßigten Beitrag von \_\_\_\_\_ EUR gemäß beigefügter Begründung oder Nachweis.

Ich zahle freiwillig einen höheren Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro.

**Einzugsermächtigung**

Mein Mitgliedsbeitrag wird bis auf schriftlichen Widerruf von folgendem Konto abgebucht:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend vom Antragssteller)

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_