

Antrag auf Mitgliedschaft

im Verein Lokale Aktionsgruppe Senne³ e.V.



Hiermit erkläre ich meinem / unseren Beitritt in dem Verein Lokale Aktionsgruppe Senne³ e.V. als ordentliches Mitglied in der Funktion als:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Privatperson | <input type="checkbox"/> Betrieb (z. B. Land- und Forstwirtschaft, Handwerk, Industrie, Gewerbe) |
| <input type="checkbox"/> Organisation (z. B. kirchlich, sozial, kulturell) | <input type="checkbox"/> Verein, Stiftung oder jur. Person |
| <input type="checkbox"/> Finanzinstitut | <input type="checkbox"/> Gebietskörperschaft im Vereinsgebiet |

Kontaktangaben

Privatperson	Organisation/Vereine/Stiftungen etc
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Haus Nr.	Ansprechpartner/in
PLZ, Ort	Funktion
E-Mail	Straße, Haus Nr.
Wir weisen darauf hin, dass Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung von uns gespeichert werden. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Erhebung, Nutzung und Verarbeitung der Daten für die angegebenen Zwecke einverstanden.	PLZ, Ort
	E-Mail

Mitgliedsbeiträge für ordentliche Mitglieder

Natürliche u. juristische Personen

30,00 Euro pro Jahr

Kommunen im Vereinsgebiet

0,05 Euro pro Einwohner/Jahr

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliedsverwaltung speichert und für vereinsinterne Zwecke verwendet. Für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erteile ich dem Verein ein SEPA-Lastschriftmandat

Datum, Ort

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Lastschriftempfängers

Lokale Aktionsgruppe Senne³ e.V.
Lange Straße 6 | 33175 Bad Lippspringe
DE18ZZZ00002600603

Gläubiger-Identifikationsnummer

Wird separat mitgeteilt

Mandatsreferenz

Ich ermächtige den Verein „Lokale Aktionsgruppe Senne³ e.V. von meinem Konto den Mitgliedsbeitrag von **30,00 €** jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Lokale Aktionsgruppe Senne³ e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

IBAN

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

BIC

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift