



Beitrittsantrag für Fördermitglied

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ. Ort	
Telefon	
E-Mail	

Ich beantrage den Beitritt als Fördermitglied zum Verein Gemeinschaftliches Wohnen Weil der Stadt.

Ich fördere den Verein mit einer jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____

Ich habe Kenntnis genommen von den Dokumenten:

<input type="checkbox"/> Satzung	<input type="checkbox"/> Beitragsordnung	<input type="checkbox"/> Leitbild
----------------------------------	--	-----------------------------------

Ich erkläre, dass ich den Zielen des Vereins zustimme und den Verein mit meinem jährlichen Förderbeitrag unterstütze.

Mir ist bewusst, dass neben dem finanziellen Beitrag eine positive Haltung dem Verein gegenüber wichtig ist, und dass der Verein durch gute Botschafter gedeiht.

- Ich stimme zu, dass der Verein meine Daten für die Mitgliederverwaltung und für interne Kommunikation speichert. Der Verein gibt personenbezogene Daten nicht ohne vorherige Zustimmung an Dritte weiter.
- Ich stimme zu, dass Bilder von Vereinsaktivitäten, worauf ich zu sehen bin, für die Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Webseite, Flyer und Presseberichte) auch nach meinem Austritt benützt werden dürfen. Der Verein geht hier sorgfältig vor.
- Ich erkläre, dass ich für die interne Kommunikation im Verein die oben genannte E-Mail-Adresse zu Verfügung habe und dass ich eine Änderung von dieser E-Mail-Adresse unverzüglich dem Vorstand mitteile.

Der Beitritt ist erfolgt ab Datum der Unterschrift des Vorstands.

Ort, Datum

Unterschrift Beitretende

Ort, Datum

Unterschrift Vorstand

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): DE66ZZZ00002417185

Ich ermächtige den Verein „Gemeinschaftliches Wohnen Weil der Stadt e.V.“ Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge für das oben angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Gemeinschaftliches Wohnen Weil der Stadt e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. April jährlich fällig.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Straße/Anschrift: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____