

Vielen Dank für dein Interesse an einer Mitgliedschaft im Verein Stadtlücken! Sobald du das untenstehende Anmeldeformular ausgefüllt per Post, Email oder persönlich an uns übergibst, bekommst du von uns eine Aufnahmebestätigung.

Hiermit trete ich dem Verein „Stadtlücken e.V.“ als folgendes Mitglied bei:

- Fördermitglied** (zahl so viel du möchtest, mind. 10 €) € /Jahr
Du unterstützt damit den Verein und seinen Zweck, wirst durch den Newsletter regelmäßig über Aktionen und Ideen informiert und erhältst Einladungen zu Vereinsanlässen und -Aktivitäten.

Vorname

Organisation / Firma

Nachname

Geburtsdatum (über 18 Jahre freiwillig)

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Ich habe die Vereinssatzung gelesen und erkenne diese mit meiner Unterschrift an.

Mein Name darf in der öffentlichen Mitgliederliste geführt werden.

Der Beitrag wird zum 1. Januar eines Jahres fällig und per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

Kreditinstitut

IBAN

Kontoinhaber

BIC

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Die Daten werden für die Dauer der Mitgliedschaft beim Verein elektronisch gespeichert. Die Adressdaten dienen ausschließlich der Kommunikation im Verein und werden bei Austritt gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in oder Erziehungsberechtigte/r