

Mitgliedsantrag „SoLawi AckerLeben e.V.“

Bitte ausfüllen und zutreffendes ankreuzen
und senden an:

SoLawi AckerLeben e.V.
Lena Aster
Am Lührenbach 5
58642 Iserlohn



Ich möchte

- Fördermitglied werden** (ohne Ernteanteil)
- ordentliches Mitglied werden** (mit Ernteanteil)

Name, Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____

E-Mail-Adresse _____

Die Vereinssatzung und das Leitbild des Vereins (siehe Anhang) erkenne ich als Grundlage meiner Mitgliedschaft an.

Die Information über die Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 13,14 Datenschutzgrundverordnung und meine Rechte hierzu (DSGVO) unter www.solawi-ackerleben.de/datenschutz habe ich gelesen.

Eine Mitgliedschaft ist notwendig zum Erwerb eines Ernteanteils. Sind alle Ernteanteile vergeben besteht die Möglichkeit eine Fördermitgliedschaft abzuschließen und/oder sich auf die Warteliste setzen zu lassen.

Datum/Ort, Unterschrift Mitglied

Antrag angenommen (vom Verein auszufüllen)

Bitte füllen Sie auch die Folgeseite aus →

SoLawi AckerLeben e.V., IBAN: DE24 4306 0967 1282 8411 00, BIC: GENODEM1GLS

www.solawi-ackerleben.de, info@solawi-ackerleben.de

Mein Beitrag (ohne Ernteanteil):

- Normal (60€/Jahr)
- Ermäßigt (30€/Jahr, nach Ermessen)
- Förderbeitrag (min. 60 €/Jahr): _____
- Zusätzlich habe ich Interesse daran, den Verein SoLawi AckerLeben e.V. anderweitig finanziell zu unterstützen. Weitere Informationen dazu möchte ich per Mail erhalten.

Die Ernteanteile werden jährlich im Rahmen einer Bierrunde vergeben. Diese findet im Herbst eines Jahres für das darauffolgende Jahr statt.

Optional:

Ich möchte mich aktiv mit meinen Fähigkeiten: _____
im Verein einbringen.

Mein Mitgliedsbeitrag wird per SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto eingezogen, wozu ich das nachfolgende Mandat erteile. Kosten der Anteile fallen, soweit erworben, zusätzlich an.

SEPA-Lastschriftmandat

Name/Anschrift des Zahlungsempfängers: SoLawi AckerLeben e.V.,
vertreten durch den Vorstand, Am Lührenbach 5, 58642 Iserlohn
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00002516211
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird mitgeteilt)

Ich ermächtige den SoLawi AckerLeben e.V., Zahlungen von meinem Konto (Mitgliedsbeitrag + Kosten der Anteile) mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SoLawi AckerLeben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname _____
(Kontoinhaber)

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____

Datum/Ort

Unterschrift Kontoinhaber