

Antrag auf Mitgliedschaft



bitte schicken an: Förderverein Stückchen Himmel e.V - Teichweg 7 - 75382 Althengstett

Ich möchte die Ziele und Aufgaben vom Förderverein Stückchen Himmel e.V. unterstützen und beantrage hiermit die Mitgliedschaft. Dieses Formular habe ich von _____ erhalten (bitte Vor- und Nachname eintragen).

Mit der Veröffentlichung meines Namens als Förderer des Fördervereins Stückchen Himmel e.V. bin ich einverstanden: Ja / Nein

Mitgliedsdaten:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich einverstanden, ebenso mit der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder. Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme an. Abmeldungen als Vereinsmitglied sind nur zum Ende eines Geschäftsjahres möglich. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf eines Kalenderjahres schriftlich beim Förderverein Stückchen Himmel e.V. vorliegen.

Die Satzung kann im Internet unter www.stueckchen-himmel.org eingesehen werden. Es entstehen mit der Mitgliedschaft folgende Gebühren:

Jahresbeitrag für Mitglieder (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene: | 50,-- € | |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Studenten: | 10,-- € | |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglieder: | 100,-- € <input type="checkbox"/> | 200,-- € <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Firmenmitgliedschaft: | 300,-- € <input type="checkbox"/> | 500,-- € <input type="checkbox"/> |

Ich gebe freiwillig mehr und lasse bis auf Weiteres zusätzlich einziehen:

- _____ € monatlich
_____ € vierteljährlich
_____ € jährlich

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrags erfolgt per Lastschriftverfahren (erstmalig im Beitrittsmonat, jeder weitere Einzug im August des Folgejahres). Eine Spendenbescheinigung wird zu Beginn des Folgejahres zugesandt.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag zu Lasten des u. a. Kontos bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift

1. Vorsitzender Gerhard Rall 2. Vorsitzender Oliver Jundt Vorstand Otto Arnold Sibylle Nußbaum Martin Zettler Schatzmeister Christoph Rall	Förderverein Stückchen Himmel e.V. Hardtstr. 6 . 71672 Marbach Datum: 11.10.2018	Tel. +49 (0) 7144 907 0 Fax +49 (0) 7144 907 270 info@stueckchen-himmel.org www.stueckchen-himmel.org	Vereinsregister VR Nr. 527 Amtsgericht Marbach Kreissparkasse Ludwigsburg IBAN DE03 6045 0050 0000 0053 28 BIC SOLADES1LGB
---	---	--	--