

Beitrittserklärung

Netzwerk Integration Lindenthal (NIL) e.V.

Wenn Sie dem Netzwerk Integration Lindenthal e.V. beitreten möchten, füllen Sie bitte dieses Formular aus:

Vorname Nachname: _____

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____

Tel.Nr. und/oder Mailadresse: _____

Ggfs. weitere Familienmitglieder: _____

NIL-Beitragsordnung

- Der Mindestbeitrag beträgt 30 Euro pro Jahr.
- Jedes weitere Familienmitglied zahlt 15 Euro pro Jahr.
- Freiwillig höhere Jahresbeiträge sind willkommen.
- Bei einer Fördermitgliedschaft, d.h. ohne Stimmrecht, ist der Jahresbeitrag frei wählbar.

Der Beitrag wird jährlich im 1. Quartal fällig, spätestens zum 31. März jeden Jahres.

NIL e.V. bittet um die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Ich beantrage die Aufnahme als ☐ ordentliches Mitglied ☐ Fördermitglied

Mein Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt ☐ 30 Euro ☐ _____ Euro

Hiermit ermächtige ich das Netzwerk Integration Lindenthal e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag per Lastschrift einzuziehen. Meine Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber.in: _____ **Bank:** _____

IBAN: _____

Datum und Unterschrift: _____

Datenspeicherung

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.g. Daten für Vereinszwecke digital verarbeitet werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort / Datum: _____

Unterschrift

(ggf. des/der gesetzlichen Vertreter.in): _____