

# 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):** \_\_\_\_\_