MITGLIEDSANTRAG

Laberköppe e.V.
Schillerstraße 29
51789 Lindlar
Tel.: 02266 - 4659003
Mobil: 0152-21946907
E-Mail: laberkoeppe.lindlar@gmail.com
Internet: www.laberkoeppe.de

Kontaktdaten

Nachname:

Vorname:

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ Firma:

Straße:

(Adresszusatz):

PLZ: Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum T T . M M . J J J J

Hausnummer

☐ Die aktuelle Satzung habe ich gelesen und verstanden **www.laberkoeppe.de**

☐ Die Beitragsordnung habe ich gelesen und verstanden **www.laberkoeppe.de**

☐ Ja, ich möchte der WhatsApp Gruppe, Online News; Interne Informationsgruppen usw. beitreten

bei Familienmitgliedschaft

Wenn Sie sich für eine Familienmitgliedschaft entscheiden, tragen Sie bitte Name und Geburtsdatum der Angehörigen hier ein.

Name Partner*in: Geburtsdatum T T . M M . J J J J

Name 1. Kind: Geburtsdatum T T . M M . J J J J

Name 2. Kind: Geburtsdatum T T . M M . J J J J

Weitere Kinder ggf. bitte bei Bemerkungen oder nachträglich per E-Mail eintragen.

Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber*in:
(falls abweichend)

Datum T T . M M . J J J J

Beitrag (laut Satzung & Beitragsordnung)

Der Beitrag ist frei wählbar: mindestens 33,- EUR Jahresbeitrag für Einzel-, mindestens 66,- EUR Jahresbeitrag für Familienmitgliedschaft. Jahresbeitrag für Schüler*innen, Studierende und Geringverdienende mindestens 16,- EUR Wünschen Sie eine monatliche Zahlung (ab 5,- EUR) notieren Sie bitte den gewünschten Monatsbeitrag ins obere Feld. Ansonsten nur den Jahresbeitrag angeben. Jahresbeitrag für Unterstützer Beitrag mindestens 111,00 EUR
Es wird drauf hingewiesen das nur in Absprache mit dem Vorstand in bar gezahlt oder überwiesen werden kann. Es soll voranging per SEPA - Lastschrift Mandat eingezogen werden.

Zahlungsweise

☐ Freiwillig jährlich

Freiwilliger Zusatzbeitrag €

☐ jährlich

Jahresbeitrag (immer angeben) €

☐ Einzelbeitrag ☐ Familienbeitrag

☐ Unterstützer Beitrag

Unterschrift Kontoinhaber/in oder Vertretungsberechtigter zzgl. Vor und Nachname in Druckbuchstaben

Durch Ihre Unterschrift werden Sie Mitglied des Vereins Laberköppe e.V. und erteilen diesem ein SEPA-Lastschriftmandat, mit dem Sie gleichzeitig Ihre Bank anweisen, die vom Laberköppe e.V. auf Ihr Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Die Mitgliedschaft ist jederzeit satzungsgemäß und ohne Angabe von Gründen kündbar. Gläubiger-ID: DE27ZZZ00002690651 Ihre Daten werden gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO ausschließlich für Vereinszwecke elektronisch erfasst und zu vereinsbezogenen Informations- und Werbezwecken verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Die Nutzung erfolgt gem. Art. 6 Abs. 1lit. f DSGVO. Dieser Nutzung können Sie jederzeit widersprechen.

Wichtige Informationen
über mich!
(Antragsteller/in)
Krankheiten, Medikamente
Notfall Nummern **freiwillige Angaben!**

☐ Ich möchte zusätzlich aktiv helfen.

Informieren Sie sich dazu auf
www.laberkoeppe.de
Satzung, DSGVO, Mitgliedsantrag und Beitragsordnung können hier als PDF heruntergeladen werden.

Bitte ausgefüllt per Post an Laberköppe e.V. Schillerstr. 29 - 51789 Lindlar einsenden, oder den Antrag einscannen und per E-Mail an laberkoeppe.lindlar@gmail.com schicken.