

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den
Förderverein Lokale Agenda 21 Falkensee e.V.

Die Satzung des Vereins habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Gemäß Beitragsordnung werden folgende **Mindestbeiträge** erhoben:

Natürliche Personen:	20,00 €
Ermäßigt (für Rentner, Sozialhilfeempfänger, Arbeitslose, Schüler, Studenten, Zivil-/Wehrdienstleistende)	5,00 €
Juristische Personen	50,00 €

Mein Jahresbeitrag (mindestens vorgenannter Beitrag) _____ €

Ich beantrage die Beitragsermäßigung, da ich _____ bin
Von einem Wegfall des Ermäßigungsgrundes werde ich den Vorstand in Kenntnis setzen



Förderverein
Lokale Agenda 21 Falkensee e.V.
1. Vorsitzender: Gregor Renner
2. Vorsitzende: Bärbel Arwe
Am Gutspark 4
14612 Falkensee
Tel. 0 33 22 - 4 23 68 17
info@agenda21-falkensee.de
www.agenda21-falkensee.de

(Spenden-)Konto: 3 825 002 801
BLZ 160 500 00 MBS Potsdam
IBAN: DE17160500003825002801
BIC: WELADED1PMB

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden, soweit dies im Rahmen der Verwaltung des Fördervereins erforderlich ist.

Ich würde gern in einer der Agenda-Gruppen mitarbeiten.
Ich interessiere mich für folgende Themen/Bereiche: _____

Name (oder Bezeichnung der juristischen Person)

Geburtsdatum

Vorname (bei juristischen Person: Ansprechpartner)

Telefon

Straße/Hausnummer

Fax

PLZ

Ort

Email

Datum

Unterschrift

Die Beitragszahlung soll wie folgt erfolgen:

durch Überweisung

per SEPA-Lastschriftmandat: (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000934147)

Ich ermächtige den Förderverein Lokale Agenda 21 Falkensee e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Lokale Agenda 21 Falkensee e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Konto-Nr. / IBAN

Kontoinhaber/in

Bankleitzahl / BIC

Bank/Sparkasse

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in