

Mitgliedsantrag

Verein zur Verbreitung Offener Werkstätten



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im „Verein zur Verbreitung Offener Werkstätten“ als:

- ☐ Ordentliches Mitglied
☐ Fördermitglied (kein Stimmrecht)

1) PERSÖNLICHE ANGABEN

Name (Firmen-/Vereinsname)
Vorname (nur bei natürlichen Personen)
Straße
PLZ / Ort
E-Mail
Telefon (optional)
Geburtsdatum (nur bei natürlichen Personen)

2) MITGLIEDSBEITRAG

Ich unterstütze den „Verein zur Verbreitung Offener Werkstätten“ mit

- ☐ dem jeweiligen Mindestbeitrag gemäß Beitragsordnung (aktuell 5,00 Euro monatlich)
☐ einem freiwillig höheren Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro monatlich

Zahlungsweise: jährlich

3) DATENSCHUTZVEREINBARUNG

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Bundesdatenschutzgesetz § 28 (9) vom „Verein zur Verbreitung Offener Werkstätten“ ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Die Satzung des „Verein zur Verbreitung Offener Werkstätten“ ist mir bekannt. Zustellungen werden an meine dem Verein gemeldete E-Mail-Adresse oder Post-Adresse gesandt. Änderungen meiner Konto- und Kontaktdaten werde ich dem Verein unverzüglich mitteilen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die vorstehenden Angaben und trete dem „Verein zur Verbreitung Offener Werkstätten“ am bei.

Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

5) SEPA-MANDAT

Angaben zum Zahlungsempfänger: Verein zur Verbreitung Offener Werkstätten,
Siemensstrasse 140, 70469 Stuttgart – Feuerbach.

Gläubiger-Identifikations-Nr. (wird vom Verein ausgefüllt):

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt):

Mandatsdatum (wird vom Verein ausgefüllt):

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger „Verein zur Verbreitung Offener Werkstätten“, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Verein zur Verbreitung Offener Werkstätten“ von meinem Konto eingezogenen 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.

Name Kontoinhaber*in:	
Name und Sitz der Bank:	
IBAN:	

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

Beitritt vom Vorstand angenommen am	
Digital in der Mitgliederverwaltung erfasst	
Bestätigung und Beitragsrechnung versandt	