Antrag auf Mitgliedschaft

AGORA bewegt e.V.
Erbacher Straße 89
64287 Darmstadt

Ich möchte Mitglied im Verein „AGORA bewegt e.V.“ werden und bitte um Aufnahme als...

☐ Fördermitglied ☐ aktives Mitglied

Name, Vorname: .....

Straße: ..... PLZ, Ort: .....

Geb.-Datum: ..... E-Mail: .....

Telefon: ..... Mobil: ..... (für Rückfragen)

Die Satzung des Vereins sowie die Beitragsbedingungen erkenne ich an. Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten und Bilder gespeichert und verarbeitet werden (gem. den Bestimmungen des BDSG § 26). Gleichzeitig versichere ich, dass ich mir zugängliche Kontaktdaten anderer Mitglieder nicht an Dritte weitergebe.
Mit Fotoaufnahmen von mir und ggf. deren Veröffentlichung auf der Webseite oder für andere Maßnahmen des Vereins bin ich **einverstanden**. ***(Bitte streichen, wenn Sie nicht einverstanden sind!).***

Beiträge pro Kalenderjahr (im ersten Jahr unabhängig vom Beitrittstermin):

☐ Einzelperson (36 Euro)

☐ Ermäßigter Beitrag (18 Euro) für Personen mit Berechtigung zum ermäßigten Beitrag (Jugendliche, Auszubildende, Studierende, Bufdis u.ä. und Empfänger von staatlichen Sozialleistungen)

☐ Juristische Personen (wir zahlen Euro oder Mindestbeitrag 72 Euro)

Zusätzliche Spende (zum Jahresbeitrag): jährlich (bis auf Widerruf) Euro oder einmalig Euro

Wir bitten um Verständnis, dass wir zur Vereinfachung der Mitgliedsbeitragsverwaltung diesen nur per Lastschrift einziehen möchten. Bitte erteilen Sie uns untenstehend Ihre Einzugsermächtigung.

Darmstadt, den _____ _____

Unterschrift des Mitgliedes und bei Minderjährigen der/des gesetzlichen Vertreter/s

Einzugsermächtigung (SEPA - Lastschriftmandat)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56AG100002035282

Ich ermächtige "AGORA bewegt e.V." widerruflich, den jeweils aktuellen Jahresbeitrag und evtl. Förderbeitrag für meine Mitgliedschaft bzw. für die meines minderjährigen Kindes von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 1. Februar per Lastschrift eingezogen oder im Folgemonat des Eintritts. Falls das Konto nicht die nötige Deckung besitzt, besteht für das u. g. Bankinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Kosten evtl. Rückbelastung des Instituts werden von mir getragen.

Kontoinhaber/-in: _____

Kreditinstitut: _____ **BIC:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN: D E ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Darmstadt, den _____ _____

Unterschrift der / des Kontoinhaber/in

Gemäß Vorstandsbeschluss vom ..... wurde Ihr Antrag als

( ) Fördermitglied ( ) aktives Mitglied angenommen, Mitgliedsnummer:

Darmstadt, den