

Mitgliedsantrag

Bitte ausfüllen, zutreffendes ankreuzen
und senden an:



SoLawi Lüdenscheid e.V.
Woeste 10
58515 Lüdenscheid

Solidarische Landwirtschaft Lüdenscheid e.V.
vertreten durch den Vorstand
Thomas Haferberger (1. Vorsitzender)
Woeste 10, 58515 Lüdenscheid
info@solawilue.de
solawilue.de

Ich möchte Mitglied werden:

Name, Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____

E-Mail _____

Die Vereinssatzung und das Leitbild des Vereins (solawilue.de/leitbild) erkenne ich als Grundlagen meiner Mitgliedschaft an.

Die Information über die Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 13, 14 Datenschutz-Grundverordnung und meine Rechte hierzu (solawilue.de/datenschutz) habe ich gelesen.

Mir ist bewusst, dass die Mitgliedschaft unabhängig vom Erwerb der Anteile ist. Wenn mehr Mitglieder als Anteile da sind, werden die Anteile verlost.

Unterschrift Mitglied

Antrag angenommen (vom Verein auszufüllen)

Für Mitglied: bitte Folgeseite ausfüllen (Mitgliedsbeitrag und SEPA-Lastschriftmandat)

Mein Mitgliedsbeitrag (72 €/Jahr) wird per SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto eingezogen, wozu ich das nachfolgende Mandat erteile. Kosten der Anteile fallen, soweit erworben, zusätzlich an.

Ich bitte, den ermäßigten* Beitrag (60 €/Jahr) einzuziehen. (*siehe solawilue.de/mitglied)

Zusätzlich möchte ich den Verein SoLawi Lüdenscheid mit einer **freiwilligen** Spende in der Höhe von

_____ € einmalig *oder* regelmäßig (bei Einzug, s. unten)

bei der Verwirklichung seiner gemeinnützigen Projekte unterstützen.

Über weitere individuelle zweckgebundene Unterstützungsmöglichkeiten möchte ich gerne per Newsletter informiert werden und willige insoweit in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von o. g. Namen und E-Mail-Adresse ein.

SEPA-Lastschriftmandat

Name/Anschrift des Zahlungsempfängers: Solidarische Landwirtschaft Lüdenscheid e.V., vertreten durch den Vorstand, Woeste 10, 58515 Lüdenscheid
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00002319931
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird mitgeteilt)

Ich ermächtige den Solidarische Landwirtschaft Lüdenscheid e.V., Zahlungen von meinem Konto (Mitgliedsbeitrag + ggf. Spende, Kosten der Anteile) mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Solidarische Landwirtschaft Lüdenscheid e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____

Einzugsweise jährlich halbjährlich

Datum/Ort

Unterschrift Kontoinhaber