Mitgliedsantrag für Organisationen

JuKu-Mobil Fichtelgebirge & Hofer Land e. V.
Brandenburggasse 1
95632 Wunsiedel

info@juku-mobil.de
+49 (0)1522 95 42 036

JuKu MOBIL FICHTELGEBIRGE & HOFER LAND

Wir wollen das **JuKu-Mobil Fichtelgebirge & Hofer Land** unterstützen und

☐ **Aktives Mitglied** (mit aktivem und passivem Wahlrecht) oder

☐ **Fördermitglied** (ohne Stimmrecht in Versammlungen)

im **JuKu-Mobil Fichtelgebirge & Hofer Land e. V.** werden.

Organisation: .....

Anschrift: .....

Ansprechpartner:in: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Der **Mitgliedsbeitrag** wird jährlich im Juli erhoben und kann um eine wiederkehrende **freiwillige Förderkomponente** erhöht werden. Die Kündigung der Förderkomponente ist schriftlich bis 31. Juni eines Jahres möglich. Im Jahr des Beitritts wird nur der anteilige Beitrag nach Monaten berechnet.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: **48 €** plus **freiwillige Förderkomponente:** ..... € / Jahr

Wir nehmen den **Schutz personenbezogener Daten** sehr ernst und erheben, vearbeiten und nutzen nur diejenigen Daten, die für die Durchführung der satzungsgemäßen Aufgaben wie z.B. der Mitgliederverwaltung nötig sind. Personenbezogene Daten werden ausschließlich vereinsintern verarbeitet und nicht an Dritte verkauft, verliehen oder weitergegeben. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie dieser Nutzung Ihrer Daten zu.

Die **Mitgliedschaft** kann schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Jahres gekündigt werden. Bereits bezahlte Beiträge werden nicht erstattet. Die **Vereinssatzung** ist auf **juku-mobil.de/verein** veröffentlicht und wird auf Wunsch auch zugesandt.

.....
Ort, Datum und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22JKF00002248809

Ich ermächtige den JuKu-Mobil Fichtelgebirge & Hofer Land e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom JuKu-Mobil Fichtelgebirge & Hofer Land e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: DE _ _ _