MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein "Ernährungsrat Bergisches Land e.V."



(Vereinsadresse: In der Heilen 13, 51429 Bergisch Gladbach, vorstand@ernaehrungsrat-bergisches-land.org

Angaben	des	Antragste	llenden

Name, Vorname*	
Geburtsdatum	
Straße*	
PLZ / Wohnort*	
Telefon / Mobil	
E-Mail*	

Je nach Ihren Möglichkeiten und Interessen können Sie zwischen einer **Mitgliedschaft** oder einer **Fördermitgliedschaft** wählen. Ordentliche Mitglieder haben ein Stimmrecht in der Vollversammlung und können so über die Aktivitäten des Vereins mitbestimmen. Fördermitglieder unterstützen die Arbeit des Vereins finanziell, haben aber kein Stimmrecht. Die Mitgliedschaft soll ab beginnen.

Wählen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag

Mitgliedschaft		
Mitgliedschaft	48€	also 4 Euro pro Monat
Mitgliedschaft für Auszubildende, Schülerinnen und Schüler, studierende, Senioren und Seniorinnen sowie Erwerbslos	24€	also 2 Euro pro Monat
Mitgliedschaft für Familien	72€	also 6 Euro pro Monat
Fördermitgliedschaft		
Mitgliedschaft als Fördermitglied Mitgliedschaft für Initiativen	Jahresbeitrag wird in Absprache mit dem Vorstand festgelegt	

Bezahlung erfolgt (bitte zutreffendes ankreuzen):

im Bankeinzugsverfahren durch Lastschrift (Bankverbindung siehe SEPA-Mandat)

Überweisung zum Monat des Eintritts per Dauerauftrag auf das Konto des Vereins

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich entrichtet und zum Zeitpunkt der erstmaligen Zahlung fällig. Fällt dieses Datum nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar am darauffolgenden Bankarbeitstag.

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen) Gläubiger-Identifikationsnummer DE70ZZZ00002522649 Mandatsreferenz bzw. Mitgliedsnummer: wird separat mitgeteilt Ich ermächtige den Verein "Ernährungsrat Bergisches Land e.V.", den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in € mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, Höhe von die vom Verein "Ernährungsrat Bergisches Land 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. Kreditinstitut: Konto-Inhaber:in: **IBAN: DE** BIC: , den Ort Datum Unterschrift (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift einer beziehungsberechtigten Person zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt sich die Person bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.) Bankverbindung für SEPA-Überweisungen Kontoinhaber: Ernährungsrat Bergisches Land e.V. Bank: **GLS Bank** IBAN: DE32 4306 0967 1286 3671 00 BIC: **GENODEM1GLS** Name + Mitgliedsnummer (wird mitgeteilt) + Jahr Verwendungszweck: Zustimmungen Ja, ich bin -jederzeit widerruflich- damit einverstanden, dass der Ernährungsrat Bergisches Land e.V. mir Informationen zu meiner Mitgliedschaft (z.B. Rechnungen, Einladungen) auf meinem präferierten Kommunikationsweg zusendet:* per Mail postalisch Ich erkenne die Satzung vom Ernährungsrat Bergisches Land e.V. verbindlich an. Der Verein erhebt, nutzt und verarbeitet die erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Bearbeitung des Geschäftszwecks.* Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift einer gesetzlichen Vertretung)

^{*} notwendige Angaben zur Mitgliederverwaltung und Kommunikation