

Mitgliedsantrag

Sobald der Vorstand über deinen Antrag entschieden hat, bekommst du per E-Mail Nachricht über deine Aufnahme.

Persönliche Daten

Alle Änderungen dieser Daten müssen dem Vorstand gemeldet werden. Falls der Vorstand dich in wichtigen Fällen nicht erreichen kann, hat dies unter Umständen deinen Ausschluss als Mitglied zur Folge.

Pflichtangaben

(Bürgerlicher) Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beitragsmodell

Bitte überweise deinen Beitrag nach der Aufnahme und richte einen Dauerauftrag jeweils zum Jahresanfang in Höhe des vollen Jahresbeitrages ein oder nutze das SEPA-Lastschriftmandat (Jahresbeitrag).

Ordentliche Mitgliedschaft

- Ich möchte den vollen Beitrag von **10€ pro Monat** zahlen.
- Ich möchte den ermäßigten Beitrag von **2.50€ pro Monat** nach §1, Abs. 2 der Beitragsordnung zahlen. (Ein entsprechender Nachweis muss dem Vorstand auf Verlangen zugänglich gemacht werden.)
- Ich beantrage aus finanziellen Gründen nach §1, Abs. 3 der Beitragsordnung eine individuelle Ermäßigung oder Befreiung. Diese gilt für ein Jahr und kann auf Antrag erneuert werden.

Befreiung

Ermäßigung auf: _____ €

Fördermitgliedschaft

- Ich möchte Fördermitglied werden. Der Beitrag ist frei wählbar, es wird empfohlen mindestens den Beitrag einer ordentlichen Mitgliedschaft (120€ regulär / 30€ ermäßigt) zu zahlen.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: _____ €

Datenschutz

- Ich stimme zu, dass meine Stammdaten im Rahmen der Datenschutzvereinbarung auf unserer Webseite verarbeitet werden.

Unterschrift

Datum, Unterschrift Mitglied: _____

GesetzlicheR VertreterIn

Dieser Abschnitt ist nur für minderjährige AntragstellerInnen nötig.

Name: _____

Datum, Unterschrift VertreterIn: _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
(Gläubiger):

LeineLab e.V.
Hüttenstraße 22b
30165 Hannover

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE86MEM00002676494

Mandatsreferenz (wird vom Vorstand ausgefüllt):

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den LeineLab e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LeineLab e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Behandlung von nicht eingelösten Lastschriften und die damit verbundenen Kosten werden in der Gebührenordnung des LeineLab e.V. geregelt. Sofern nicht anders vereinbart, werden die Mitgliedsbeiträge in einer jährlichen Sammelbuchung eingezogen.

Kontoinhabende / zahlungspflichtige Person

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

Sofern Mitglied und kontoinhabende Person sich unterscheiden:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

(Name, Vorname)

Ort, Datum:

Unterschrift

(kontoinhabende / zahlungspflichtige Person):