




Antrag auf Mitgliedschaft

im Förderverein Landesgartenschau Höxter e.V.

STANDARDMITGLIEDSCHAFT		
<input type="checkbox"/>	Einzelperson	24 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	gemeinnützige Vereine	60 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	rechtsfähige Personenvereinigungen / juristische Personen (z.B. GbR, OHG, KG, GmbH, etc.)	120 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	Ermäßigter Beitrag (Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner und Personen mit einer Schwerbehinderung und einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H.)	12 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	Familie (mit mindestens einem Kind) weitere Angaben auf Seite 2 erforderlich	36 € / Jahr

PREMIUMMITGLIEDSCHAFT		
<input type="checkbox"/>	 Silber	250 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	 Gold	500 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	 Platin	1.000 € / Jahr
BEITRAG IM ERSTEN JAHR DER PREMIUMMITGLIEDSCHAFT		
<input type="checkbox"/>	Beitritt ab 01.04.	75% des Jahresbeitrags
<input type="checkbox"/>	Beitritt ab 01.07.	50% des Jahresbeitrags
<input type="checkbox"/>	Beitritt ab 01.09.	25% des Jahresbeitrags

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Verein (vertretungsberechtigte Person angeben, ggfs. Vollmacht)
Name	Vorname
Firma / Verein	
Straße, Nr.	Geburtsdatum
PLZ	Ort
E-Mail	Telefon

VERTRETUNGSBERECHTIGTE PERSON (z.B. bei GbR, OHG, KG, GmbH, Verein, etc.)	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	Vorname
Straße, Nr.	Geburtsdatum
PLZ	Ort
E-Mail	Telefon

Hinweise zum Datenschutz

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Mitgliedschaftsdaten (Vorname, Name, Wohnort, Straße, Telefonverbindung, E-Mailadresse, Geburtsdatum, Eintrittsdatum, Bankverbindung) ausschließlich für Vereinszwecke verwenden. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte findet nicht statt. Mit Ihren Daten gehen wir sorgfältig um und sind um größtmögliche Sicherheit bemüht. Auf § 14 der Satzung wird verwiesen. Ich / Wir erklären uns ausdrücklich damit einverstanden, dass meine / unsere oben genannten Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung des Fördervereins Landesgartenschau Höxter e.V. durch den Verein gespeichert werden. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

FAMILIENMITGLIEDSCHAFT			
(Angaben zu Familienangehörigen bei Familienmitgliedschaften mit mindestens einem Kind)			
Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind
Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Kind
Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Kind
Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Kind
Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Kind

ZAHLUNG DES MITGLIEDBEITRAGS

- Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag von meinem / unserem Konto ab.
Das SEPA-Lastschriftmandat füge ich diesem Antrag bei (s.u.).

SPENDEN-/ ZUWENDUNGSBESCHEINIGUNG

- Bitte senden Sie mir eine jährliche Spenden-/ Zuwendungsbescheinigung über meine geleisteten Mitgliedsbeiträge und Spenden / Zuwendungen zu.

VERÖFFENTLICHUNG VON MITGLIEDERN

- Ich / Wir möchte(n) auf der Webseite oder sonstigen Veröffentlichungen des Fördervereins Landesgartenschau Höxter als Mitglied und Unterstützer mit meinem / unserem Namen genannt werden.



Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Name & Anschrift des Zahlungsempfängers: Förderverein Landesgartenschau Höxter e.V., Weserstr. 15, 37671 Höxter, Deutschland

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00002140606 **Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderverein Landesgartenschau Höxter e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein Landesgartenschau Höxter e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) (Angabe freigestellt) <input type="checkbox"/> Anschrift siehe Seite 1
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)
BIC (8 oder 11 Stellen)
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.



Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)