



Lern- und Entwicklungsraum Natur e.V.

Dr.-Pfeiffer-Str. 21

73035 Göppingen

Aufnahmeantrag

Für eine **Fördermitgliedschaft** im Verein Lern- und Entwicklungsraum Natur e.V.

Wir brauchen deine Unterstützung – sei dabei als Fördermitglied. Durch deine Teilhabe hilfst du uns, als Verein zu wachsen und die Bildungslandschaft im Landkreis Göppingen zu bereichern. Als Fördermitglied erhältst du regelmäßige Informationen aus unserem Vereinsleben, kannst an der Jahreshauptversammlung teilnehmen, wirst zu unseren Veranstaltungen eingeladen und am wichtigsten: Du hilfst uns, unsere Vision der Lebendigen Naturschule zu verwirklichen.

Ich bin dabei und unterstütze den Verein mit 60 Euro jährlich (zzgl. 5€ ohne Sepa-Mandat).

Antragsteller*in: _____

Name

Vorname

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Email: _____

Telefon: _____

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein Lern- und Entwicklungsraum Natur e.V. als Fördermitglied.

- Die gültige Satzung des Vereins ist mir bekannt und wird von mir anerkannt.***
- Die Informationen über die Erfassung und Verarbeitung personenbezogener Daten gem. Art. 13 DSGVO habe ich erhalten und sind mir bekannt.***

Der Austritt ist nur zum Ende des Geschäftsjahrs (Beginn im **August**) möglich und ist dem Vorstand schriftlich mitzuteilen. Die Mitteilung muss bis spätestens vier Wochen vor Ablauf des laufenden Geschäftsjahrs eingegangen sein. Bei unterjährigen Neueintritten wird der Mitgliedsbeitrag zeitnah nach Eintritt eingezogen. Der Mitgliedsbeitrag kann als Spende vollständig von der Steuer abgesetzt werden.

_____, den _____

Datum, Ort

Unterschrift/en

Einzugsermächtigung

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch SEPA-Lastschriftenmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Lern- und Entwicklungsraum Natur e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Lern- und Entwicklungsraum Natur e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE75ZZZ00002637019

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____ BIC: _____

bei _____

Kontoinhaber*in: _____

_____, den _____

Datum, Ort

Unterschrift lt. Bankvollmacht