

Beitrittserklärung Lokale Agenda 21 Trier e.V.

Palaststr.13 | D-54290 Trier | Telefon: +49 (651) 991 77 52 | Fax: +49 (651) 991 89 224 |
E-Mail: info@la21-trier.de | Sparkasse Trier BLZ 585 501 30 | Konto Nr. 985 176

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ :

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Mitgliedschaft - Beginn:

aktiv:

fördernd:

Mitglieds-Nr.:

Ich habe die Satzung erhalten und erkenne diese an.

Der Verein Lokale Agenda 21 speichert meine Daten ausschließlich für interne Zwecke.

Ich möchte Mitglied im Verein „Lokale Agenda 21 Trier e.V.“ werden. Der Mitgliedsbeitrag wird gemäß unten stehendem Lastschriftmandat jährlich zum 01. März eingezogen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Mein Beitrag (bitte ankreuzen):

Einzelne und juristische Personen:

- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> Einzelperson: | € 25/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Schüler/Azubis/Studierende/Härtefälle: | € 12/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Vereine/sonst. juristische Personen: | € 50/Jahr |

Firmen:

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> 01 - 10 Beschäftigte | € 150/Jahr |
| <input type="checkbox"/> 11 - 20 Beschäftigte | € 250/Jahr |
| <input type="checkbox"/> 21 - 50 Beschäftigte | € 400/Jahr |
| <input type="checkbox"/> > 50 Beschäftigte | € 500/Jahr |

Datum:

Unterschrift :

Ich wurde informiert, dass ich innerhalb von 14 Kalendertagen die Beitrittserklärung – ohne Angabe von Gründen – schriftlich widerrufen kann.

Datum:

Unterschrift :

Internationale Bankverbindung: Sparkasse Trier BIC: TRIS DE55 XXX | IBAN: DE67 5855 0130 0000 9851 76

Einzugsermächtigung / SEPA Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85LAT00000180702

Als Mandatsreferenznummer gilt jeweils die Mitgliedsnummer, sie wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die „Lokale Agenda 21 Trier e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Lokale Agenda 21 Trier 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.

Meine Bank:

IBAN: DE

BIC:

KontoinhaberIn (falls abweichend):

Ort/Datum:

Unterschrift (KontoinhaberIn):

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Der Verein ist laut Finanzamt Trier als gemeinnützig anerkannt worden. Die Mitgliedsbeiträge und Spenden sind von der Steuer absetzbar.