



An den
Vorstand des
Förderkreis Gut Steinhof e. V.
Celler-Heerstraße 336

38112 Braunschweig

Aufnahme als Mitglied in den Förderkreis Gut Steinhof e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Mitglied des Förderkreis Gut Steinhof e. V. werden.

Aus diesem Grund bitte ich Sie mich gem. § 3 Abs. 1 und 2 der Satzung als neues Mitglied in den Förderkreis Gut Steinhof aufzunehmen.

Ich habe ein Exemplar der Satzung erhalten. Ich bekenne mich durch meine Unterschrift zu den in § 2 niedergelegten Vereinszwecken. Ich bin gewillt, mich für diese Zwecke einzusetzen.

Mir ist bekannt, dass meine Daten in einer elektronischen Mitgliederdatei gespeichert werden.

Ja Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Adresse den anderen Mitgliedern des Vereins (z. B. beim jährlichen Rechenschaftsbericht des Vorstands) bekannt gegeben werden.

Nein

Ja Ich möchte gerne mit meiner E-Mail-Adresse (sofern vorhanden) in die vereinsinterne, geschlossene Kommunikationsliste aufgenommen werden. Über diese Liste werden in unregelmäßigen Abständen Neuigkeiten des Vereins und des Landtechnik-Museums an die Mitglieder versandt.

Nein

Für die Richtigkeit der Angaben:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bei minderjährigen Personen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

(Unterschrift des gesetzl. Vertreters)

Persönliche Angaben

Anrede, Titel: _____
Name, Vorname: _____
Straße, Nummer: _____
PLZ, Ort: _____

Jahresbeitrag: 6€(Schüler, Studenten und Rentner), 25€(Einzelmitglieder)
 30€(Ehepaare und Familien)

Freiwillige Angaben

Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____
ich möchte mithelfen: Ja, Nein
ich bin handwerklich begabt: Ja, Nein
mein Beruf: _____
bes. Unterstützungsmöglichkeiten: _____

ich interessiere mich bes. für: _____

Einzugsermächtigung

Förderkreis Gut Steinhof e.V., Celler-Heerstr. 336, 38112 Braunschweig
Gläubiger-ID: DE58ZZZ00000234829

Ich ermächtige den Förderkreis Gut Steinhof e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis Gut Steinhof e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen
Das Lastschriftmandat wird für jährlich wiederkehrende Zahlungen erteilt.

Kontoinhaber: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Mandatsreferenz: _____

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.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Konto-Inhabers)