



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

**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.

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.

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:  12€ (Schüler, Studenten und Rentner),  36€ (Einzelmitglieder)  
 48€ (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. 336A, 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)