

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft im Verein Denk Selbst e.V.

Name, Vorname:* _____

ggf. Name des Unternehmens:
(wenn juristisches Fördermitglied) _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr. * _____

PLZ, Ort:* _____

Telefon: _____

E-Mail:* _____

gew. Benutzername:
(notwendig bei ordent. Mitglieder) _____

Mein/Unser jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt:

Ich/Wir möchte/n: Ordentliches Mitglied werden. Natürliches Fördermitglied werden.
 Juristisches Fördermitglied werden.

Ich/Wir zahl ein einen jährlichen Beitrag von €
Mindestbeitrag Mitglieder: 12 Euro je Jahr
Mindestbeitrag natürliche Fördermitglieder: 24 Euro je Jahr
Mindestbeitrag juristische Fördermitglieder: 48 Euro je Jahr

Das Beitragsjahr geht vom 01. Januar bis zum 31. Dezember.
Der Wortlaut der Vereinssatzung ist mir/uns bekannt.

Ort, Datum, Unterschrift**

• Angaben sind unbedingt erforderlich.

**bei Personen unter 18 Jahren ist zusätzlich die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich.

Datenschutzhinweis:

Ich bin damit einverstanden, dass nach meiner Aufnahme in den Verein die vorstehenden Angaben elektronisch verarbeitet, insbesondere gespeichert und übermittelt werden können, jedoch nur im Rahmen der Zweckbestimmung des Mitgliedschaftsverhältnisses.

Denk Selbst e.V. eingetragen im Vereinsregister Amtsgericht Potsdam, Nr. VR 8134 P

Geschäftsstelle: Denk Selbst e.V., 6. Stock, Am Bürohochhaus 2-4, 14478 Potsdam,

Vereinssitz: Potsdam. kontakt@denk-selbst.org, www.denk-selbst.org, USt-Id.: DE276621169

Bankverbindung: Skatbank

IBAN:DE16830654080004793692 BIC: GENODEFISLR

Vorstand: Sebastian Krone, 1. Vorsitzender - Thomas Gaul, 1. stellv. Vorsitzender, Schatzmeister – Christine Zander, 2. stellv.

Vorsitzende - Mail: vorstand@denk-selbst.org

Denk Selbst e.V.

6. Stock, Am Bürohochhaus 2-4, 14478 Potsdam
 (=Zahlungsempfänger: Name und vollständige Anschrift)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00000494229

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt!(In der Regel die Mitgliedsnummer)

 Vorname und Name (Kontoinhaber/in/Zahler/in)

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl und Ort

 Datum, Ort und Unterschrift
 (bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Denk Selbst e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Denk Selbst 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.

 Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC)

IBAN: DE __ | __ | ____ | ____ | ____ | ____

 Ort, Datum, Unterschrift des/der Zahlers/in
 (bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigten)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns Denk Selbst e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Änderungen der Anschrift oder der Bankverbindung sind dem Verein unverzüglich mitzuteilen.