

Antrag auf



Fördermitgliedschaft im

Westerwälder Initiativen und Betriebe Netz e.V. (WIBeN e.V.)

Bitte vollständig ausfüllen

Betrieb / Verein.....

.....

Vorname, Name

Straße.....

PLZ / Ort :.....

Tel Firma: Fax:.....

Tel priv: Mobil:.....

E-mail:

Homepage:

Das Kleingedruckte:

Ich/ Wir beantragen für unseren Betrieb / Initiative / Verein die Mitgliedschaft wie oben angekreuzt im WIBeN e.V. Die Inhalte der gültigen Satzung sind mir/uns bekannt. Ich / wir unterstützen diese voll und ganz. Die Aufnahme als Fördermitglied bestätigt der Vorstand. Über die Aufnahme als stimmberechtigtes Vollmitglied entscheidet die Mitgliederversammlung nur, wenn ich/ wir dort vertreten bin / sind. Der Förder- / Mitgliedsbeitrag wird erstmalig eingezogen für das Jahr der Antragstellung. Die Kündigung kann nur schriftlich mit angemessener Frist an die Geschäftsstelle zum Jahresende erfolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Kontaktdaten meines Betriebes / Initiative auf der Homepage von WIBeN eV und in der Broschüre veröffentlicht werden. Nach Aufnahme in den Verein wird der Zugang zum internen Bereich der Homepage für mich freigeschaltet, dafür erhalte ich ein Passwort. Die genannte E-Mail Adresse wird in den Verteiler von WIBeN eV aufgenommen, ich erhalte darüber Vereinsmitteilungen, Einladungen, Informationen etc. von der Geschäftsstelle. Meine E-Mail Adresse wird auf Wunsch für den wibenmailer freigeschaltet, hierüber können Nachrichten direkt versendet bzw. empfangen werden

Datum rechtsverbindliche Unterschrift.....

Hinweis: WIBeN eV wird personenbezogene Daten niemals verkaufen, anbieten, vermieten oder anderweitig mit Dritten teilen. weitere Infos: www.wiben.de oder Abfrage per Email an: geschaeftsstelle@wiben.de Die derzeit gültige Satzung kann auf der Homepage eingesehen werden.

Bitte den Antrag und SEPA Lastschriftmandat ausgefüllt / rechtsverbindlich unterschrieben im ORIGINAL zurück an WIBeN e.V. Geschäftsstelle Heimstr. 4 57610 Altenkirchen

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige WIBeN e.V. widerruflich, die Zahlung des Mitgliedsbeitrags mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von WIBeN eV auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Gläubiger – ID: DE DE51ZZZ00000326911 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

als Fördermitglied wähle ich:

den Betrag von 50€ 75€ 100€ p.a. oder freiwillig mehr € jährlich

.....
(Name des Kontoinhabers)

.....
(Kontoführendes Institut

.....
BIC

.....
IBAN

.....
(Ort)

.....
(Datum) (Unterschrift der/des Kontoinhabers/-bevollmächtigten)