

Antrag auf (Förder-)Mitgliedschaft im Frauenzentrum Cottbus e. V.

Hiermit stelle ich den formlosen Antrag auf Mitgliedschaft im Verein Frauenzentrum Cottbus e. V.

Ich verpflichte mich, die Ziele und den Zweck des Vereins zu unterstützen. Als aktives Mitglied habe ich das aktive und passive Wahlrecht.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Tätigkeit: _____ (freiwillige Angabe)

Ermäßigungsberechtigung laut Satzung und Beitragsordnung: ja nein

- Ab _____ zahle ich einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 32,00 €.
- Ab _____ zahle ich einen jährlichen Fördermitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens 50,00 € bzw. folgende von mir gewählte Summe in Höhe von _____ .

Auf einen bis Februar eines Jahres neu zu stellenden schriftlichen Antrag, ist ein sozialverträglicher Beitrag für (aktive) Mitgliedschaft in Höhe von 16,00 € möglich (Studierende, Auszubildene, Leistungsempfänger).

Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Für das laufende Kalenderjahr erfolgt keine Rückerstattung der bezahlten Beiträge. Der Mitgliedsbeitrag ist bis März und/oder Oktober fällig. Die Zahlung in zwei Raten ist möglich.

Ich bin mit der Verarbeitung o.g. personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Durch meine Unterschrift erkenne die Datenschutzhinweise als auch die Satzung des Vereins an.

Datum

Unterschrift