



Ernährungsrat LEIPZIG

Mitgliedsantrag Ernährungsrat Leipzig e.V.

Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Organisation	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Ich habe die Satzung und die Beitragsordnung des Ernährungsrat Leipzig e.V. zur Kenntnis genommen:
<https://ernaehrungsrat-leipzig.org/satzung/>
- Ich möchte den monatlichen Newsletter und andere Informationen erhalten.
Ich bin darüber informiert, dass ich dieses Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Vorstehende persönliche Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke elektronisch erfasst und zu vereinsbezogenen Informationszwecken verarbeitet und genutzt.

Jahresbeitrag

Bitte den entsprechenden jährlichen Mitgliedsbeitrag ankreuzen

- 30 € Normalbeitrag für natürliche Personen
- 12 € ermäßigter Beitrag für natürliche Personen (ohne Angabe von Gründen wählbar)
- erhöhter Solidarbeitrag für natürliche Personen. Ich möchte gern € zahlen.
- 60 € für juristische Personen, d.h. Organisationen und Institutionen



Ernährungsrat LEIPZIG

SEPA-Lastschriftmandat

Wir bitten alle Mitglieder, uns aus Kosten- und Organisationsgründen ein (jederzeit widerrufbares) SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen:

Ich ermächtige Ernährungsrat Leipzig e.V. bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ernährungsrat Leipzig e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber*in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Sollten Sie kein SEPA-Lastschrift-Mandat erteilen wollen, gibt es die Möglichkeit, den Jahresbeitrag in bar in unserer Geschäftsstelle zu zahlen. In diesem Fall, kreuzen Sie bitte hier an:

ich möchte meinen gewählten Jahresbeitrag in bar zahlen

Bitte schicken Sie den Antrag unterschrieben an

Ernährungsrat Leipzig e.V.
Klingenstraße 22
04229 Leipzig

oder digital an info@ernaehrungsrat-leipzig.org

Datum

Unterschrift _____