

Grün Alternative Liste Steinfurt e.V.
Lydia Zellerhoff, Kassiererin
Brulandstraße 21,

Tel.: 02552-3244

48565 Steinfurt

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich/wir, Mitglied des Stadtverbandes der Grün-Alternativen Liste (GAL) Steinfurt e.V. zu werden.

Vorname / Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel. Festnetz: _____ Tel. Mobil: _____

E-Mail: _____

Mit der Speicherung meiner/unserer Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich/sind wir einverstanden, sowie der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder. Von der Satzung habe ich/haben wir Kenntnis genommen und erkennen sie bei Aufnahme verbindlich an. Die Satzung kann im Internet unter www.gal-stiefurt.de eingesehen werden.

Ich erkläre mich/wir erklären uns zur Zahlung eines Beitrages von _____ €/ Monat bereit.
(Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.)

Die Beitragszahlung erfolgt monatlich halbjährlich jährlich im Voraus.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Ermächtigung zum Einzug:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein widerruflich, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag zu Lasten des u.a. Kontos bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Bankverbindung:

Kto.Nr.: _____ BLZ: _____ Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift