



Beitrittserklärung für Institutionen/Organisationen zum Verein WiR e.V.

BITTE in BLOCKSCHRIFT ausfüllen

	Antragsteller
Institution/Organisation	
Vorname, Name – Bevollmächtigter o. gesetzlicher Vertreter	
Firmenadresse Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Tel/Mobil	
E-Mail /Web-Adresse	
Erstkontakt	Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Hiermit stellen wir den Antrag Mitglied im Verein „WiR e.V.“ – Wohnen in Radolfzell zu werden. Die Satzung des Vereins erkennen wir mit allen Rechten und Pflichten durch meine Unterschrift an. Die Entscheidung zur Aufnahme wird durch den Vorstand des Vereins getroffen. Der Antragsteller erhält eine schriftliche Mitteilung über die Entscheidung.

Höhe der Mitgliedsbeiträge

Folgender Mitgliedsbeitrag ist pro Jahr zu bezahlen: ab 150 € für Institutionen, Organisationen.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller-Bevollmächtigter oder gesetzlicher Vertreter

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von € pro Jahr wird per Einzugsermächtigung bezahlt:

Einzugsermächtigung (bitte 2. Seite ausfüllen)

SPENDE

Wir möchten den Verein „WiR e.V.“ einmalig mit einer Spende in Höhe von _____ € unterstützen und überweisen diesen Betrag bis zum _____ auf das Konto des Vereins.

Ort, Datum und Unterschrift, Adresse für Spendenbescheinigung bitte angeben!



Adresse des Vereins:

WiR e.V. Wohnen in Radolfzell
c/o Sozialverband VdK Wohnberatungsstelle
Bleichwiesenstr. 1/1, 78315 Radolfzell
Tel. 07732 / 92 36 37, Fax 07732 / 92 36 20
info@wohneninradolfzell.de
www.wohneninradolfzell.de

Einzugsermächtigung durch Lastschrift (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Firma _____

Vorname, Name _____

Strasse, Nr. PLZ, Ort _____

Tel _____ Mobil _____

E-Mail _____

Hiermit ermächtige ich den Verein „WiR e.V.“ bis auf Widerruf, den fälligen Jahresbeitrag in Höhe von€* für unsere Mitgliedschaft im Verein „WiR“ e.V. ab.....(Monat/Jahr) jährlich am Anfang des Jahres bis spätestens 15.2. eines Jahres durch Lastschriftverfahren einzuziehen:

Kontoinhaber: _____
oder gesetzl. Vertreter _____
Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Name und Ort des Kreditinstitutes _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Adressenweitergabe an Vereinsmitglieder

Ich bin damit einverstanden, dass unsere Anschrift mit Telefonnummer/E-Mail oder nur die E-Mailadresse anderen Vereinsmitgliedern zur Verfügung gestellt werden kann.

Ja - Adresse/Tel/E-Mail

Ja - nur E-Mail

Nein

Ort, Datum und Unterschrift

* siehe Seite 1