

Beitrittserklärung

Ich möchte die Ziele des **Vereins »Kolibri Netzwerk e.V.«** nach meinen Möglichkeiten unterstützen und Mitglied werden.



Name*

Vorname*

Betrieb/Firma/Verein

Straße*

PLZ, Ort*

Beruf

Telefon/Mobil*

Geburtsdatum

E-Mail*

Geschlecht (m/w/d)*

*Pflichtfeld bitte ausfüllen

Mein Mitgliedbeitrag (Bitte Kategorie ankreuzen)

☐ Privatperson (€35,- bis €80,- oder mehr)

☐ Betrieb/Firma/Verein (€80,- bis €150,- oder mehr)

Ich zahle jährlich einen Beitrag von (Bitte ankreuzen oder Summe einsetzen)

☐ €35,- ☐ €50,- ☐ €80,- ☐ €120,- ☐ €150,- ☐ €_____

Kontoinhaber

Kontonummer (IBAN)

Geldinstitut (BIC)

Ort, Datum

Unterschrift

Ich erteile dem Verein »Kolibri Netzwerk e.V.« hiermit ein SEPA-Lastschriftmandat bis auf Widerruf und ermächtige den Verein, die Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Betrag ist wegen der Gemeinnützigkeit des Vereins in voller Höhe steuerlich absetzbar.

Bitte bei Zustimmung ankreuzen:

☐ Hiermit gebe ich mein Einverständnis zur **Nennung und Abbildung** meiner Person für die Zwecke von »Kolibri Netzwerk e.V.«

☐ Ich benötige eine **Spendenquittung**

Wir behandeln Ihre Daten sicher und konform mit der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)