

# Beitrittserklärung



Hiermit erkläre Ich meinen Beitritt in den Ernährungsrat Freiburg und Region e.V.

Name .....

Anschrift .....

Tel.-/ Mobil .....

E-Mail .....

Der Mitgliedsbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgelegt. Derzeit gibt es drei Stufen, die man sich nach eigener Einschätzung selbst wählen darf. Freiwillige Mehrzahlungen unterstützen die gemeinnützigen Ziele des Vereins und ermöglichen anderen, die weniger haben, weniger zu zahlen.

## Ich wünsche eine (bitte ankreuzen)

- Fördermitgliedschaft ((juristische Person, Personenvereinigung)
  - 30,- € pro Jahr
  - 60,- € pro Jahr
  - 120,-€ pro Jahr
  - O..... € freiwilliger Mehr- Beitrag pro Jahr

- ordentliche Mitgliedschaft (natürliche Person)
  - 30,- € pro Jahr
  - 60,- € pro Jahr
  - 120,-€ pro Jahr
  - O..... € freiwilliger Mehr- Beitrag pro Jahr

Die Mitgliedschaft verlängert sich jeden Januar um automatisch ein Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vorher schriftlich gekündigt wurde. Eine aktuelle Vereinssatzung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Ein ausgefülltes unterschriebenes SEPA - Lastschriftmandat habe ich beigefügt (verpflichtend).

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

---

Bitte senden Sie dieses Dokument und das SEPA Lastschriftmandat mit der Originalunterschrift an:

Ernährungsrat Freiburg & Region  
Rehlingstraße 9 (Innenhof)  
79100 Freiburg

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE70ZZZ00002259294

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

## SEPA - Lastschriftmandat

(verbindlich)

**Vom Mitglied auszufüllen - bitte keinen/n anderen KontoinhaberIn angeben.**

Ich ermächtige den Ernährungsrat Freiburg und Region e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ernährungsrat Freiburg und Region e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name (KontoinhaberIn) .....

Straße, Hausnummer .....

Postleitzahl, Ort .....

Name Kreditinstitut, BIC .....

IBAN DE\_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

**Der Ernährungsrat Freiburg und Region e.V ist als gemeinnützig anerkannt. Spenden auf das Spendenkonto (s.u.) sind herzlich willkommen und steuerlich voll abzugsfähig.**

Datenschutz: Hiermit willige ich ein, dass der Ernährungsrat Freiburg und Region e.V. meine persönlichen Daten zur Verwendung speichert.(bitte ankreuzen)

- der Mitgliederverwaltung
- für Sendungen von Emails und Briefe ( z.B. Rechnungen, Einladungen) an mich

.....  
Ort, Datum, Unterschrift