



## Aufnahmeantrag als Fördermitglied

Firma: \_\_\_\_\_

Familiennamen: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Die Satzung des FoodSaving-Solingen e.V. erkenne ich in vollem Umfang an. Ich erkläre mich einverstanden, dass bei einer evtl. Ablehnung meines Antrages der Vorstand an mich keine Begründung abgeben muss.

Die von mir gemachten Angaben sind vollständig und richtig. Bei unwahren oder nicht vollständig gemachten Angaben kann der Vorstand mich auch nach erfolgter Aufnahme noch aus dem Verein ausschließen. Dies entbindet mich jedoch nicht von der Verpflichtung zur Zahlung des Beitrages des laufenden Geschäftsjahres.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

Der Antrag von Herrn / Frau / Firma \_\_\_\_\_

wurde angenommen  / abgelehnt  / zurückgestellt.

Der Vorstand  
(Unterschriften)

Solingen, den \_\_\_\_\_

---

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift:

### SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Den Förderbeitrag von mindestens 25,00 Euro pro Jahr buchen wir mittels SEPA zu unten genannten von Ihnen gewählten, Terminen ab. Sofern die Förderung nach dem 01.03. eines Jahres beginnt erfolgt die erste Abbuchung zum nächsten Ersten des folgenden Monats.

#### Ich möchte den Verein wie folgt finanziell unterstützen:

- jährlich 25,00 Euro Abbuchung zum 01.03. des Jahres
- halbjährlich 12,50 Euro Abbuchung zum 01.03. / 01.09. des Jahres
- quartalsweise 6,25 Euro Abbuchung zum 01.02. / 01.05. / 01.08. / 01.11. des Jahres

alternativ

Ich möchte den Verein jährlich mit \_\_\_\_\_ Euro unterstützen.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> jährlich o.g. Betrag                        | Abbuchung zum:<br>01.03. des Jahres          |
| <input type="checkbox"/> halbjährlich jeweils 50% des o.g. Betrages  | 01.03. / 01.09. des Jahres                   |
| <input type="checkbox"/> quartalsweise jeweils 25% des o.g. Betrages | 01.02. / 01.05. / 01.08. / 01.11. des Jahres |

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FoodSaving Solingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FoodSaving Solingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_