

NesoMi - Netzwerk soziales Miteinander

Sitz des Vereins
99894 Friedrichroda · Friedrichrodaer Weg 21

info@nesomi.net
www.nesomi.net



NesoMi - Netzwerk soziales Miteinander e.V.

Friedrichrodaer Weg 21

99894 Friedrichroda OT Finsterbergen

Bitte senden Sie diesen Antrag ausgefüllt und unterschrieben an nebenstehende Adresse oder faxen Sie an **03623 3689862** oder per Mail an **buchhaltung@nesomi.net**

Auskünfte und weitere Informationen erhalten Sie auch unter Telefon **03623 3689826**

Jeden Donnerstag von 16-18 Uhr telefonische Vereinsprechstunde

für Eingangsvermerke

Mitgliedsantrag

Persönliche Angaben

(Bitte in Druckbuchstaben schreiben. Mit * gekennzeichnete Felder auf jeden Fall ausfüllen!)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Name	Vorname*	Anrede*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ*	Ort*	In welchem Bundesland wohnhaft*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer*	Geburtsdatum*	Familienstand

Erreichbarkeit

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon privat*	Telefon geschäftlich	Mobil*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax privat	E-Mail*	

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei **NesoMi e.V.** zum *Monat** *Jahr**

Beitragsklasse	Mitgliedsform	Zahlweise pro Jahr in EUR	vierteljährlich in EUR
01	Aktive und Passive Einzelmitglieder (natürliche Personen)	60,-	15,-
02	Aktive und Passive Fördermitglieder (natürliche Personen)	120,-	30,-
03	Aktive und Passive Juristische Personen (Vereine, Firmen, Körperschaften)	240,-	60,-

Der Beitrag ist bei Eintritt anteilmäßig und danach jeweils Anfang März für das Kalenderjahr im Voraus fällig.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum*	Unterschrift ¹⁾

Hiermit erteile ich NesoMi e.V. den Auftrag den Beitrag von meinem Konto abzubuchen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC	

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt mit dem Tage meines Austritts aus dem Verein, bzw. kann von mir jederzeit ohne Nennung von Gründen schriftlich widerrufen werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum*	Unterschrift ¹⁾

1) Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung an. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens ein volles Kalenderjahr. Die Kündigung ist jederzeit möglich und tritt nach Ablauf des Kalenderjahres in Kraft. Ich bin damit einverstanden, dass im Zusammenhang mit der beantragten Vereinsmitgliedschaft meine persönlichen Daten zur Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Für den Fall, dass ich selbst oder eine durch mich vertretene Person eine Beratung benötigt, bin ich damit einverstanden, dass die betreffenden Daten ebenso elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Datenspeicherung und Verwendung geschieht gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen.