

Antrag auf Ordentliche Mitgliedschaft

Ich möchte bei der INWO mitarbeiten und stimmberechtigtes („ordentliches“) Mitglied der INWO Deutschland e.V. werden!

INWO Deutschland e.V.
Postfach 90 02 06
60442 Frankfurt am Main
Tel.: 022 32 - 15 63 68
E-Mail: mitglieder@INWO.de

Als Mitgliedsbeitrag zahle ich künftig:

- wie bisher als förderndes Mitglied
 48 Euro jährlich (regulärer Beitrag).
 24 Euro jährlich (ermäßigt nach Selbsteinschätzung).
 12 Euro jährlich (bei sehr knapper finanzieller Lage).

Ich spende einen zusätzlichen Beitrag von jährlich _____ Euro.

Vorname _____

Name _____

Straße _____

Postleitzahl _____

Ort _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon _____

Geburtsdatum bzw. Jahrgang _____

Beruf/Tätigkeit _____

Von den INWO Aktiven kenne ich:

Geplanter Schwerpunkt meiner INWO Arbeit:

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Datenschutz: Ihre Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke elektronisch erfasst und nur durch vom Vorstand der INWO unmittelbar Beauftragte für vereinsbezogene Zwecke verarbeitet und genutzt. Die Daten dürfen dabei nicht an Dritte weitergegeben werden. Sie können der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten widersprechen. Dazu schreiben Sie bitte an INWO Mitgliederverwaltung, Wallstr. 97, 50321 Brühl.

Wenn Sie **nicht** am Lastschrift-Verfahren teilnehmen möchten, bitten wir Sie **einen jährlichen Dauerauftrag** bei Ihrer Bank einzurichten. Wir bitten um Beitragszahlung bis zum 1. Mai des jeweiligen Jahres.

Gläubiger-Identifikationsnummer der Initiative für Natürliche Wirtschaftsordnung (INWO): DE90NWO00000047916

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die INWO e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die INWO e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INWO 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.

IBAN: DE _____

Name des Kreditinstituts oder BIC: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____