



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein SoLaWi Akazienhof Neustadt e.V.:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

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

Ich trete zum \_\_\_\_\_ dem Verein bei und wünsche eine (bitte ankreuzen):  
(Datum)

☐ o stimmberechtigte Mitgliedschaft für natürliche Person (mind. 70,- € pro Jahr)

oder

☐ o ich leiste für die stimmberechtigte Mitgliedschaft für natürliche Person einen jährlichen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

☐ o Fördermitgliedschaft für natürliche Person **ohne Stimmrecht** (mind. 30,- € pro Jahr)

☐ o Fördermitgliedschaft für juristische Person **ohne Stimmrecht** (mind. 50,- € pro Jahr)

oder

☐ o Ich leiste einen jährlichen Fördermitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

Der Mitgliedsbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgelegt. Die genannten Mitgliedsbeiträge sind Mindestbeiträge. Freiwillige Mehrzahlung unterstützt die gemeinnützigen Ziele des Vereins. Die Mitgliedschaft gilt für das laufende Geschäftsjahr und verlängert sich automatisch zum 01. März des folgenden Jahres um ein Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vorher formlos schriftlich gekündigt wurde. Eine aktuelle Vereinssatzung sowie die Beitragsordnung habe ich erhalten und erkenne sie an. Ein ausgefülltes und unterschriebenes SEPA-Lastschriftmandat habe ich beigelegt.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass an die oben genannte E-Mail-Adresse Informationen gesendet werden, die mit den Tätigkeiten und dem Zweck des Vereins zusammenhängen.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, meine Telefonnummer und meine Mailadresse auf der internen Adressliste zur Kommunikation aufgenommen und intern an alle anderen Mitglieder per Mail verschickt werden.

☐ Ich bin einverstanden / nicht einverstanden, dass Fotos von mir im Zusammenhang mit der Solidarischen Landwirtschaft veröffentlicht werden (nicht Zutreffendes bitte streichen).

Die Zustimmung zur Verwendung meiner Daten kann ich jederzeit formlos an [info@solawi.info](mailto:info@solawi.info) oder per Post an die oben genannte Anschrift widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift