

# MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein  
"Ernährungsrat für Köln und Umgebung e.V."

(Vereinsadresse: Neven-DuMont-Straße 14, 50667 Köln, [info@ernaehrungsrat.koeln](mailto:info@ernaehrungsrat.koeln))



## Angaben des neuen Mitglieds

Name, Vorname*	
Geburtsdatum	
Straße*	
PLZ / Wohnort*	
Telefon / Mobil	
E-Mail*	

Je nach Ihren Möglichkeiten und Interessen können Sie zwischen einer **Aktiven Mitgliedschaft** oder einer **Fördermitgliedschaft** wählen. Aktive Mitglieder haben ein Stimmrecht in der Vollversammlung und können so über die Aktivitäten des Vereins mitbestimmen. Fördermitglieder unterstützen die Arbeit des Vereins finanziell, haben aber kein Stimmrecht. Die Mitgliedschaft soll ab \_\_\_\_\_ beginnen.

## Wählen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag

### Aktive Mitgliedschaft

- Mitgliedschaft *Himmel und Ääd*  
*frei wählbarer Beitrag, mind. 50 € pro Jahr*
- Mitgliedschaft *Halve Hahn*

\_\_ € pro Jahr  
25 € pro Jahr

### Fördermitgliedschaft

- Frei gewählter Beitrag (mind. 50€): \_\_\_\_\_

Bezahlung erfolgt im **Bankeinzugsverfahren** durch Lastschrift (Bankverbindung siehe Rückseite)

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich entrichtet und zum Zeitpunkt der erstmaligen Zahlung fällig. Fällt dieses Datum nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar am darauffolgenden Bankarbeitstag.

Neue Vereinsmitglieder erhalten wahlweise das

- Kochbuch: *Damit Köln besser isst*
- Handbuch: *Garten starten! Gemeinsam Gärtnern im Wohnumfeld und auf dem Firmengelände*

Postalisch zugesendet.

## SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE04 ZZZ 0000 1566 447

Mandatsreferenz bzw. Mitgliedsnummer: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein „Ernährungsrat für Köln und Umgebung e.V.“, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von ..... € mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "Ernährungsrat für Köln und Umgebung 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.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ Konto-Inhaber:in: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ BIC: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum und Unterschrift

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift einer beziehungsberechtigten Person zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt sich die Person bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

### Zustimmungen

- Ja, ich bin jederzeit widerruflich damit einverstanden, dass der Ernährungsrat für Köln und Umgebung e.V. mir Informationen zu meiner Mitgliedschaft (z.B. Rechnungen, Einladungen) auf meinem präferierten Kommunikationsweg zusendet:\*
- per Mail
  - postalisch
- Ich erkenne die Satzung vom Ernährungsrat für Köln und Umgebung e.V. verbindlich an. Der Verein erhebt, nutzt und verarbeitet die erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Bearbeitung des Geschäftszwecks.\*

.....  
Ort, Datum und Unterschrift

\* notwendige Angaben zur Mitgliederverwaltung und Kommunikation