



LAG "ErLebenswelt Roth" e.V.  
Weinbergweg 1, 91154 Roth  
Tel.: 09171/81-4020 oder -1353  
Email: [info@erlebenswelt-roth.de](mailto:info@erlebenswelt-roth.de)  
Internet: [www.erlebenswelt-roth.de](http://www.erlebenswelt-roth.de)

## Beitrittserklärung zur „LAG“ Lokalen Aktionsgruppe „ErLebenswelt Roth“ e.V.

### Wer kann Mitglied werden bei der „LAG“ „ErLebenswelt Roth“ e.V.

Nach § 3 der Vereinssatzung:

- ⇒ Mitglied des Vereins kann jede natürliche oder juristische Person sein, die den Vereinszweck unterstützt.

### Mitgliedsbeitrag:

Eine Aufnahmegebühr wird nicht erhoben. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich erhoben und ist jeweils am 31. Oktober eines Jahres fällig.

### Beitrags-Kategorien:

- ⇒ Natürliche Personen: 12 €  
⇒ Juristische Personen  
und Institutionen: 12 €

### Beitrittserklärung

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

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

Unternehmen / Verein: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit stelle ich den Antrag auf Beitritt zur „LAG“ „ErLebenswelt Roth“ e.V. Ich versichere, dass die Mitgliedsvoraussetzungen nach § 3 der Vereinssatzung (siehe oben) erfüllt sind.

- Natürliche Person  
 Juristische Person, Institution, Verein

Ich habe die Datenschutzerklärung des Vereins Erlebenswelt Roth zur Kenntnis genommen und durch meine Unterschrift der Speicherung meiner Daten zugestimmt.

### Name des Zahlungsempfängers:

Verein „ErLebenswelt Roth“ e.V.  
Weinbergweg 1, 91154 Roth

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE77ZZZ00001085565

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich bevollmächtige die „LAG“ „ErLebenswelt Roth“ e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/ uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart und die Mandatsreferenznummer unterrichten.

Zahlungsart: wiederkehrend / einmal jährlich

\_\_\_\_\_

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_

Straße u. Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhaber)