

Leuchtende Augen e. V.
Pulvergasse 6
D-87435 Kempten
Tel/Fax **03212 1297367**
info@leuchtende-augen.de
www.leuchtende-augen.de



Vorname

Name

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon/Telefax

Email

Ich bin Schüler/Student/Praktikant/Rentner

Geburtsdatum

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in dem gemeinnützigen Verein Leuchtende Augen e. V. als

Ordentliches Mitglied

- ▶ Stimmrecht in der Mitgliederversammlung
- ▶ Jahresbeitrag 50 €
- ▶ Jahresbeitrag 25 € für Schüler/Studenten/Praktikanten/Rentner (Jährliche Nachweispflicht)

Förderndes Mitglied

- ▶ Kein Stimmrecht in der Mitgliederversammlung
- ▶ Ideelle und finanzielle Unterstützung
- ▶ Gewünschter Jahresbeitrag _____ € (Jahresmindestbeitrag 50 €)

Mir ist bekannt, dass die oben genannten Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung verarbeitet werden. Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten an alle Vereinsmitglieder übermittelt werden. Zudem gebe ich dem Verein mein Einverständnis, dass Foto-, Film- und Tonmaterial, auf dem von mir Bilder oder Stimmen sind, uneingeschränkt für Vereinszwecke genutzt werden dürfen. Ferner dürfen alle von mir selbst im Rahmen des Vereins erstellten Foto-, Film- und Tonmaterialien uneingeschränkt verwendet werden.

Ort/Datum/Unterschrift: _____

Weitere Informationen zum Verein entnehmen sie bitte unserer Satzung.
VR 1810, Sitz des Vereins: Kempten i. Allgäu

Einzugsermächtigung für Leuchtende Augen e. V., Pulvergasse 6, 87435 Kempten

Hiermit ermächtige ich den Verein Leuchtende Augen e. V. den jeweils aktuellen (durch die Mitgliederversammlung festgelegten) Jahresbeitrag von meinem Konto bis auf Widerruf einzuziehen.

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Beitrag: _____

Erstmaliger Einzug ab: _____

→ Einzug in den Folgejahren jeweils im März

Ort/Datum/Unterschrift: _____