



Anlage 1 zur Beitragsordnung des VfK NI e.V. vom 09.06.23

Antrag auf Fraktionsmitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft im „Verein für Kommunalpolitik Niedersachsen e.V.“ (VfK NI e.V.).

Die Satzung des VfK NI e.V. haben wir zur Kenntnis genommen und erkennen diese an. Der Verein ist nicht als gemeinnützig anerkannt. Es werden keine Spendenbescheinigungen ausgestellt und bezahlte Mitgliedsbeiträge bei Austritt nicht zurückerstattet.

Fraktionsname

Anschrift

Tel./Mobil

E-Mail

Fraktionsmitglieder

Bitte auf der Rückseite die einzelnen Fraktionsmitglieder angeben mit Vornamen, Nachname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail, Unterschrift des Fraktionsmitglieds (evtl. weiteres Blatt verwenden).

Datenschutz:

Wir sind mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung unserer personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzgrundverordnung nur für die Zwecke der Arbeit des Vereins für Kommunalpolitik Niedersachsen e.V. einverstanden. Die E-Mail-Adressen können für den Versand von Mitgliederinformationen und für Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand von Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb des Vereins z.B. für Werbezwecke findet nicht statt. Dieses Einverständnis können wir jederzeit schriftlich widerrufen.

Datum:

Unterschrift des

Fraktionsvorsitzenden:

SEPA-Lastschriftmandat

Der Beitrag beträgt 5 EUR pro Monat und Fraktionsmitglied und ist für das Kalenderjahr im Voraus zu zahlen. Ich ermächtige den VfK NI e.V., den Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Bankinstitut an, die vom VfK NI e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Bankinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Anschrift:

Bankinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum:

Unterschrift der/des
Kontoinhabers:

(nur von VfK Niedersachsen e.V. auszufüllen)

Eingang im Vorstand des VfK NI e.V. am:

Beschluss zur Aufnahme durch den Vorstand des VfK NI e.V. am:

Aufnahmebeschluss:

Aufnahme bestätigt / abgelehnt

Fraktionsmitglieder

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

Fraktionsmitglieder

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>		
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Tel./Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
