

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Imaginärraum e.V.

Name

Geburtsdatum

E-Mail

Eintrittsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Mitgliedsbeitrag

- Normalbeitrag: Mindestens 25 Euro / Monat
- Reduzierter Beitrag: Mindestens 10 Euro / Monat

Die gewählte Beitragshöhe ist nur dem Vorstand bekannt und hat keinen weiteren Einfluss auf die Mitgliedschaft. Die Betragshöhe kann ohne Angabe eines Grundes mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende durch Mitteilung an den Vorstand geändert werden. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils zum Ende des Monats oder im Voraus für ein Quartal auf das Vereinskonto zu überweisen. (Die Bankverbindung wird bei Aufnahme mitgeteilt).

Ich habe die Satzung des Imaginärraum e.V. zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an. Mir ist bekannt, dass ich die Mitgliedschaft unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende durch eine schriftliche Mitteilung an den Vorstand (vorstand@imaginaerraum.de) kündigen kann. Über die Aufnahme in den Imaginärraum e.V. entscheidet der Vorstand.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke erfasst und elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift