# Vogelschutzwarte Storchenhof Loburg e.V.
# Chausseestrasse 18 ● D-39279 Loburg

## *Antrag auf Mitgliedschaft*

Ich, die/der Unterzeichnende, möchte Mitglied der Vogelschutzwarte Storchenhof Loburg e.V. werden. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung an.

### Angaben zur Person

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsname *: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon * p.: _____ d.: _____ Handy: _____

E-Mail *: _____ Fax *: _____

berufliche Tätigkeit *: _____

gewünschte Mitgliedschaft ab Datum: _____

wünsche eine Spendenquittung (ja/nein) zahle ermäßigten Beitrag (ja/nein)
(Unzutreffendes bitte streichen) (Unzutreffendes bitte streichen)

_____

Ort Datum Unterschrift

Die mit * gekennzeichneten Zeilen müssen nicht unbedingt ausgefüllt werden, wir würden uns aber darüber freuen. Die Daten werden vertraulich behandelt und nur vereinsintern erfasst.
Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt jährlich 35,- €, **ermäßigt** 17,50 € (Schüler, Studenten und Arbeitslose). Für juristische Personen (Vereine, öffentliche Einrichtungen, Institutionen etc.) und Unternehmen beträgt der Beitrag mindestens 100,- €. Gewünschter Betrag: _____ Euro. Wir bitten, den entsprechenden Mitgliedsbeitrag bis zum 31.03. des Jahres auf das unten genannte Konto zu überweisen.
**Weitere Spenden:** Zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag möchte ich dem Verein eine einmalige / monatliche / vierteljährliche / halbjährliche / jährliche Spende (Unzutreffendes bitte streichen) in Höhe von _____ Euro zukommen lassen.

Gestattung eines **SEPA-Lastschrifteinzuges** für den Mitgliedsbeitrag und, sofern angegeben, für weitere Spenden. Die Teilnahme am Einzugsverfahren ist **freiwillig** und kann jederzeit widerrufen werden. Mit dem SEPA-Einzugsverfahren erleichtern Sie unsere Arbeit.

IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

BIC: Kontoinhaber (falls nicht Mitglied):

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

_____

_____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers


**VORSITZENDER:**
Dr. Christoph Kaatz
Chausseestr. 18
D-39279 Loburg
Tel.: 039245/2516
Fax: 039245/2516

**STELLV. VORSITZENDER:**
Hermann-Holger Kerl
August-Bebel-Str. 41
D-39279 Loburg
Tel.: 039245/2895
Fax.: 039245/68939

**GESCHÄFTSFÜHRER:**
Dr. Michael Kaatz
Chausseestr. 18
D-39279 Loburg
Tel.: 0162/4094005
Fax: 039245/2516

**BANKVERBINDUNG:**
IBAN: DE47810540000503001244
BIC: NOLADE21JEL
Sparkasse Jerichower Land
Geschäftsstelle Loburg

**STEUERNUMMER:**
103 / 142 / 00204
FA Genthin
Postfach 1341
D-39302 Genthin