

Aufnahmeantrag

Wählergemeinschaft „Wir Machen Lüdenschaid e.V.“

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig und in Druckschrift aus. Pro Person ist ein eigener Antrag zu verwenden.

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____		
Straße / Hausnummer	_____	PLZ / Ort	_____
Telefon	_____	Mobil	_____
E-Mail	_____		

Art der Mitgliedschaft

Gemäß §3 der Satzung beantrage ich folgende Mitgliedschaft:

- ☐ Ordentliches Mitglied (Voraussetzung: Wohnsitz in der Stadt Lüdenschaid)
☐ Gastmitglied (ohne Wohnsitzpflicht; ohne Stimmrecht gemäß Satzung)

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Wählergemeinschaft „Wir Machen Lüdenschaid e.V.“. Ich erkenne mit meiner Unterschrift an:

- die Satzung
- die Geschäftsordnung
- die Beitragsordnung
- die Leitlinien
- sowie die Beschlüsse der Mitgliederversammlung in der jeweils gültigen Fassung.

Ich unterstütze die parteiunabhängigen Ziele der Wählergemeinschaft und ihre Mitwirkung an der kommunalen politischen Willensbildung in der Stadt Lüdenschaid. Mir ist bekannt, dass über die Aufnahme gemäß §3 Abs.4 der Satzung der Vorstand mit einfacher Mehrheit entscheidet und kein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht.

- ☐ Ich bin bei Kommunalwahlen in Nordrhein-Westfalen wahlberechtigt.

Mitgliedsbeitrag

Gemäß §5 der Satzung wird ein Mitgliedsbeitrag erhoben.

Ich zahle:

- ☐ Mindestbeitrag gemäß aktueller Beitragsordnung: 60 € jährlich.
☐ freiwillig erhöhter Beitrag in Höhe von _____ € jährlich

Mitgliedsbeiträge und Spenden können gemäß §34g Einkommensteuergesetz (EStG) steuerlich begünstigt sein.

Datenschutz

Die im Mitgliedsantrag erhobenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragsverwaltung sowie der Vereinsarbeit verarbeitet.

Rechtsgrundlagen:

Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Mitgliedschaftsverhältnis)

Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (berechtigtes Interesse des Vereins)

Weitere Informationen enthält die Datenschutzerklärung des Vereins, welche unter <https://www.wmlev.org/datenschutz> eingesehen werden kann.

- ☐ Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

Erklärung zur freiheitlich-demokratischen Grundordnung

Ich bekenne mich zu den Grundsätzen der freiheitlich-demokratischen Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland und unterstütze die demokratischen Ziele der Wählergemeinschaft.

Beendigung der Mitgliedschaft

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft gemäß §3 Abs.5 der Satzung endet durch:

Tod

schriftlichen Austritt gegenüber dem Vorstand (wirksam zum Monatsende)

Ausschluss gemäß §4 der Satzung

Auflösung des Vereins

Bereits gezahlte Beiträge werden nicht erstattet.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller

Bei Minderjährigen

Gemäß §3 Abs.3 der Satzung ist die Zustimmung eines gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Name gesetzlicher Vertreter

Ort / Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Interner Vermerk (vom Vorstand auszufüllen)

Eingang Antrag

Beschluss Vorstand gemäß §3 Abs.4

☐ Aufnahme beschlossen ☐ Aufnahme abgelehnt

Datum Beschluss

Mitgliedsnummer

Unterschrift Vorstand

SEPA - Lastschriftmandat

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig und in Druckschrift aus.
Pro Person ist ein eigener Antrag zu verwenden.

Zahlungsempfänger: Wählergemeinschaft „Wir Machen Lüdenscheid e.V.“
Lutherstraße 9
58507 Lüdenscheid

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00002911901

Mandatsreferenznummer: Mitglieds-Nr.:

(Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Name	_____	Vorname	_____
Straße / Hausnummer	_____	PLZ / Ort	_____
Telefon	_____	Mobil	_____
E-Mail	_____		

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE / / / / / BIC _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Wählergemeinschaft „Wir Machen Lüdenscheid e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Wählergemeinschaft „Wir Machen Lüdenscheid e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Zahlungsart

☐ Einmalige Zahlung

☐ Wiederkehrende Zahlung

Ort / Datum

Unterschrift