

LAG AktivRegion Wagrien-Fehmarn e. V.

(<http://ar-wf.de>)

Beitrittsbestätigung

**Hiermit bestätige ich die Mitgliedschaft im Verein
„LAG AktivRegion Wagrien-Fehmarn e.V.“**

Ich werde kommunales Mitglied und erkenne mit der Beitrittsbestätigung die Vereinssatzung an.

Kommune: _____

Kommunaler Vertreter: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon+Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Durch die Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich aus Kostengründen damit einverstanden, dass mir sämtliche Information über diese E-Mail-Adresse zugesandt werden kann. Mir ist darüber hinaus bekannt, dass ebenso alle Informationen über die Internetseite der AktivRegion (<http://ar-wf.de>) bereitgestellt werden. Ich erkläre mich damit einverstanden, diese Informationsbasis entsprechend zu nutzen.

Vertreter/in im Verhinderungsfall des kommunalen Vertreters:

(Bitte mit angeben!)

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verein „LAG AktivRegion Wagrien-Fehmarn e.V.“ den kommunalen Jahresbeitrag in der festgelegten Höhe entsprechend des Einwohnerschlüssels von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift