**Beitrittserklärung**

Ich möchte dem Verein Neue Sicht e.V. beitreten. Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mitgliedschaft** | **Anzahl der Mitarbeiter** | **Beitrag** |
| ⭘Bitte ankreuzen | Reguläres Mitglied (Einzelmitglied) |  | 100,00 € / Jahr |
| ⭘ | Reguläres Mitglied (Einzelmitglied – Student\*in / Azubi) |  | 40,00 € / Jahr |
| ⭘ | Reguläres Mitglied (Firmen) | 1 – 10 | 300,00 / Jahr |
| ⭘ | Reguläres Mitglied (Firmen) | 10 – 20 | 500,00 € / Jahr |
| ⭘ | Reguläres Mitglied (Firmen | ab 21 | 750,00 € / Jahr |
| ⭘ | Fördermitglied |  | 500,00 € / Jahr |
| ⭘ | Ehrenmitglied |  | 0,00 € |

**Bitte zurück an:**

Neue Sicht e. V., VR 200968

Harderstraße 22
85049 Ingolstadt

Telefon: 0176-32607265

E-Mail: info@neuesicht.org

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name/Künstlername & Unternehmen/Marke

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon E-Mail & Website

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf Teilmarkt

**Rechnungstellung**

Wir, Neue Sicht e.V., bitten Sie, den entsprechenden Mitgliedsbeitrag an folgende Kontoverbindung zu überweisen.

Konto Inhaber: Neue Sicht e.V.

Bank: Sparkasse Ingolstadt Eichstätt

IBAN: DE92 7215 0000 0054 0310 75

BIC: BYLADEM1ING

**Datenschutz**

Die in diesem Schreiben enthaltenen personenbezogenen Daten werden seitens Neue Sicht e.V.
gespeichert. Unser Datensatz kann von Ihnen jederzeit eingesehen werden.

Gleichzeitig bestätige ich mit der Unterschrift, dass ich die Satzung des Vereins Neue Sicht e.V. erhalten habe, den Inhalt kenne und diese akzeptiere:

Ingolstadt, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_