



Kommunalpolitisches Forum Thüringen e. V.

Landesgeschäftsstelle
Topfmarkt 4, 98693 Ilmenau
Tel. (03677) 2 09 69 67
Fax (03677) 2 08 19 20
e-mail: info@kopofor-thuer.de
i-net: www.kopofor-thuer.de

Kommunalpolitisches Forum Thüringen e. V., Topfmarkt 4, 98693 Ilmenau

Erklärung über Mitgliedschaft (für natürliche Personen)

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

Kommunales Mandat

Telefon- bzw. Faxanschluss
(freiwillige Angabe)

Hinweis: Gemäß § 26 (1) Bundesdatenschutzgesetzes sind die Mitglieder des KOPOFOR in einer Adressdatei gespeichert, die mit Hilfe der automatischen Datenverarbeitung geführt wird. Ein Weitergabe der Daten erfolgt nicht.

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Kommunalpolitischen Forum Thüringen e.V.
Die Mitgliedschaft beginnt am: (Datum einsetzen)

Die **einmalige Aufnahmegebühr** beträgt für natürliche Personen 10,00 €
Der **Monatsbeitrag** beträgt für natürliche Personen 3,00 €

Ich habe mich für folgende **Zahlungsweise** entschieden:

1. Überweisung der Mitgliedsbeiträge

Die Zahlung der einmaligen Aufnahmegebühr und des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Überweisung auf das Konto bei der **Sparkasse Erfurt, Konto-Nr.: 130090239, Bankleitzahl (BLZ) 820 510 00.**

Ich überweise:

- Monatlich 3,00 €
- Vierteljährlich 8,50 €
- Halbjährlich 16,00 €
- Jährlich 31,00 €

2. ABBUCHUNGSaufTRAG FÜR MITGLIEDSBEITRÄGE

Bitte Abbuchungsauftrag auf der Seite 2 ausfüllen - Danke

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich erkenne die Satzung und Beitragsordnung in der jeweils aktuellen Fassung an.

(Ort und Datum) (Unterschrift)

Seite 2 - Erklärung über Mitgliedschaft KOPOFOR

ABBUCHUNGSaufTRAG FÜR MITGLIEDSBEITRÄGE

Hiermit beauftrage ich das Kommunalpolitische Forum Thüringen e. V. meine Mitgliedsbeiträge wie folgt von meinem Konto einzuziehen:

- Halbjährliche Zahlungsweise 16,00 €
- Jährliche Zahlungsweise 31,00 €

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname -----

Straße, Hausnummer -----

Postleitzahl, Ort -----

Geldinstitut (Name und Sitz) -----

Bankleitzahl -----

Kontonummer -----

Ich erkenne die Satzung und Beitragsordnung in der jeweils aktuellen Fassung an. Der Abbuchungsauftrag kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Datum, Unterschrift -----