Bitte per Post oder Fax an:
Landesverband
Regionalbewegung NRW,
Zur Specke 4,
34434 Borgentreich,
Fax: 05643-94 88 03

Mitgliedsantrag

Wir freuen uns, wenn Sie Mitglied im Bundesverband der Regionalbewegung e.V. werden und die Entwicklung einer bundesweit gehörten aktiven Regionalbewegung fördern!

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft

❍ Ordentliche Mitgliedschaft

❍ Fördermitgliedschaft (Fördernde Mitglieder haben im Verein die gleichen Rechte und Pflichten wie ordentliche Mitglieder mit der Ausnahme, dass sie bei Abstimmungen kein Stimmrecht besitzen).

Meine Mitgliedsdaten

Name*	
Vorname	
Verein/Unternehmen/Institution	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Website	

* Bei juristischen Mitgliedern bitte Name und Vorname des Vertreters im Bundesverband der Regionalbewegung eintragen

Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Schluss des Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

In folgenden Tätigkeitsbereichen bin ich aktiv

(Diese Angaben sind freiwillig, Mehrfachnennungen möglich)

- ❍ Landwirtschaft / Forstwirtschaft
- ❍ Regionalinitiative
- ❍ Handel/Unternehmen
- ❍ Gastronomie
- ❍ Forschung/Wissenschaft
- ❍ Kirche/Soziale Einrichtung
- ❍ Lebensmittelhandwerk
- ❍ Bauhandwerk
- ❍ Dienstleistung
- ❍ Agenda 21
- ❍ Erneuerbare Energien
- ❍ Natur- und Umweltschutz
- ❍ Politik/Verwaltung
- ❍ Sonstiges_____

Lastschrift

Ich/Wir ermächtigen den Verein bis auf Widerruf, den oben genannten Betrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift abzubuchen.

Kontonummer	
Bankleitzahl	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	

✘ _____

Datum Unterschrift

Ich gehöre folgender Kategorie an:

Kategorie	Bis 100 Mitglieder	Bis 1000 Mitglieder	Über 1000 Mitglieder
❍ *Regionalinitiativen, Vereine, Verbände, Organisationen, Institutionen*	*Anzahl der Mitglieder_____* ❍ *60,00 €/J.*	*Anzahl der Mitglieder_____* ❍ *150,00 €/J.*	*Anzahl der Mitglieder_____* ❍ *250,00 €/J.*

⇒ Ich bin in der Kategorie **Regionalinitiativen, Vereine, Verbände, Organisationen, Institutionen** und bezahle jährlich einen Beitrag in Höhe von _____€.

Kategorie	Bis 20 Beschäftigte	Bis 50 Beschäftigte	Bis 100 Beschäftigte	Über 100 Beschäftigte
❍ *Unternehmen*	*Anzahl der Beschäftigten (Vollz.)_____* ❍ *120,00 €/J.*	*Anzahl der Beschäftigten (Vollz.)_____* ❍ *240,00 €/J.*	*Anzahl der Beschäftigten (Vollz.)_____* ❍ *360,00 €/J.*	*Anzahl der Beschäftigten (Vollz.)_____* ❍ *480,00 €/J.*

⇒ Ich bin in der Kategorie **Unternehmen** und bezahle jährlich einen Beitrag in Höhe von _____€.

Kategorie	Einzelmitgliedschaft	Familienmitgliedschaft	Ermäßigte Mitgliedschaft für Studenten/In, Schüler/In, Erwerbslose, Azubis, Rentner/In
❍ *Privatpersonen*	❍*45,00 €/J.*	❍*65,00 €/J.*	❍*25,00 €/J.* *(Bitte jeweiligen Ausweis in Kopie beilegen)*

⇒ Ich bin in der Kategorie **Privatpersonen** und bezahle jährlich einen Beitrag in Höhe von _____€.

✘

Ort, Datum Unterschrift