

FabLab Mitmach-Werkstatt e.V.  
c/o der Vorstand  
Lanstroper Straße 6  
44532 Lünen

Mail: [info@fablab-luenen.de](mailto:info@fablab-luenen.de)  
Internet: [fablab-luenen.de](http://fablab-luenen.de)  
Facebook: [facebook.com/fablab.luenen](https://facebook.com/fablab.luenen)  
Vereinsreg.: AmtsG Dortmund, VR 6908

## Antrag auf Fördermitgliedschaft

Ich möchte den Verein FabLab Mitmach-Werkstatt e.V. und seine Projekte unterstützen.  
Deshalb würde ich gerne Fördermitglied werden!

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
e-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

Der Zweck und die Ziele des Vereins FabLab Mitmach-Werkstatt e.V. sind mir bekannt; die FabLab-Statuten und die Beitragsordnung in ihrer aktuell gültigen Fassung akzeptiere ich.

Ich zahle monatlich

10 € als Fördermitglied oder

\_\_\_\_\_ als Fördermitglied.

Als Fördermitglied erhalte ich regelmäßig Informationen zum Verein und seinen Tätigkeiten an die eMail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ich möchte die Vereinsinformationen lieber *per Post* erhalten.

### Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Verwaltungszwecken gespeichert und verarbeitet werden. Es erfolgt keine Weitergabe der persönlichen Daten an Dritte.

Datum: .....

Unterschrift: .....



**FabLab Lünen**  
Mitmach-Werkstatt e.V.

Ich möchte meine Beiträge wie folgt bezahlen:

Ich überweise auf folgendes Bankkonto:

FabLab Mitmach-Werkstatt e.V., Volksbank Altlünen, IBAN: DE90 4016 5366 6102 2668 00

oder

Ich bevorzuge das Lastschriftverfahren:

FabLab Mitmach-Werkstatt e.V., Lanstroper Str. 6, 44532 Lünen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00001772007

Mandatsreferenz: Wird Ihnen nach Bearbeitung des Antrags mitgeteilt.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FabLab Mitmach-Werkstatt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FabLab Mitmach-Werkstatt 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. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

-----  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Ort

----- | -----  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
IBAN

-----  
Datum, Ort und Unterschrift