



**Fördermitgliedsantrag**  
**Themenpark HUMANE LandWIRTSCHAFT**  
**Frasdorf und Prien-Hub - HuLaWi -**

Per Post an :

Per eMail (ausgefüllt und eingescannt) an

**Forum**  
**Themen und Freizeitpark HUMANE**  
**LandWIRTSCHAFT n.e.V.**  
**Hochriesstr. 47a**

[hula-info@humane-landwirtschaft.org](mailto:hula-info@humane-landwirtschaft.org)

**83209 Prien am Chiemsee**

**Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Fördermitgliedschaft im Forum Themen und Freizeitpark-HUMANE LandWIRTSCHAFT n.e.V. als:**

**privates Fördermitglied oder Vereinigung mit gemeinnützigem Charakter**  
**gewählter Mitgliedsbeitrag mtl .....€ Jährlich .....€**  
**zusätzlicher Förderbeitrag einmalig: ..... €**

**gewerbliches Fördermitglied mit Listung im REWIG Marktplatz HUMANE Landwirtschaft**  
**gewählter Mitgliedsbeitrag mtl.....€ Jährlich.....€**

**Name .....Vorname:..... Geb.Dat:.....**

**Firma/Verein/Forum:.....**

**Straße und Hausnr.: .....**

**Plz..... Ort.....**

**eMail: ..... Tel:.....**

**Bankverbindung für Mitgliedsbeitrag:**

**TFP HuLaWi -Wekroma CHI n.e.V. -83209 Prien BLZ: **DE 28 7116 0000 0008 9985 31****

Statuten -Modalitäten gemäß <http://www.humane-landwirtschaft.org/projekte/tfp-chiemgau/fakten-oranisation/> sowie die Hinweise zum Datenschutz nach DSGVO-Datenschutz Grundverordnung: <http://www.humane-landwirtschaft.org/impressum-datenschutz-dsgvo/> habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, daß meine vorgenannten personenbezogenen Daten im Rahmen der Organisation und des Promotings der TFP HuLaWi -REWIG Chiemgau verwendet werden. Das Forum HUMANE Landwirtschaft wird diese Daten zu keinerlei anderweitigen Marketing- oder sonstigen Zwecken nutzen. Die TFP HuLaWi-Fördermitgliedschaft beginnt ab eMaileingang dieses Antrages als Scan-Kopie bei [Hula-info@humane-landwirtschaft.org](mailto:Hula-info@humane-landwirtschaft.org) oder Posteingang des schriftlichen Antrages, sowie der entsprechenden Bestätigung durch das HuLaWi-Admin-Team und dem Eingang des Förderbeitrages.

**Ort: ..... Datum.....**

.....  
**Unterschrift Antragsteller-in**

**Ich/wir wurde/n über HUMANE Landwirtschaft informiert von:**

.....

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

WEKROMA CHI 2.0 n.e.V.  
Hochriesstr. 47a  
83209 Prien

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE54ZZZ00002510521

Mandatsreferenz

Mitgliedsbeitrag HuLaWi

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) WEKROMA CHI 2.0 n.e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

WEKROMA CHI 2.0 n.e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

WEKROMA CHI 2.0 n.e.V.  
Hochriesstr. 47a  
83209 Prien

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE54ZZZ00002510521

Mandatsreferenz

Mitgliedsbeitrag HuLaWi

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) WEKROMA CHI 2.0 n.e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

WEKROMA CHI 2.0 n.e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.