

Mitgliedsantrag

RosaLinde Leipzig e.V.

Telefon 0341/8790173
Website rosalinde-leipzig.de
E-Mail kontakt@rosalinde-leipzig.de

VereinsNr. VR670LPZ

Bereits vor der Gründung als eingetragener Verein im Jahre 1990 war der RosaLinde Leipzig e.V. ein soziales, kulturelles und politisches Zentrum für und von queeren Menschen (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Inter*, Asexuelle und Menschen, die sich nicht in der Geschlechterbinarität verorten) im Großraum Leipzig. Noch heute wird die Arbeit des Vereins dabei zu großen Teilen auf ehrenamtlicher Basis geleistet, weshalb der RosaLinde Leipzig e.V. auf Unterstützung angewiesen ist!

Eine Vereinsmitgliedschaft trägt zum Erhalt des RosaLinde Leipzig e.V. bei: Persönliches Engagement fördert die Lebendigkeit und der Mitgliedsbeitrag sichert die Finanzierung unterschiedlicher Projekte.

JA, ich möchte Mitglied des RosaLinde Leipzig e.V. werden!

Als ordentliches Mitglied bekomme ich für mindestens 7€/3,50€ (ermäßigt)¹ im Monat:

- das gute Gefühl, eine sinnvolle Sache zu unterstützen;
- den regelmäßigen Newsletter mit dem aktuellen Programm und Infos;
- die Möglichkeit, durch Teilnahme an Mitgliederversammlungen Ideen einzubringen und die Zukunft des Vereins aktiv mitzugestalten.



Für juristische/natürliche Personen (z.B. Firma, Verein, etc.) besteht die Möglichkeit, die RosaLinde im Rahmen einer Fördermitgliedschaft finanziell zu unterstützen (ohne Stimmrecht bei Mitgliederversammlungen).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des RosaLinde Leipzig e.V. an. Bei Aufnahme als ordentliches Mitglied verpflichte ich mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von derzeit mindestens 84€/42€ (ermäßigt)¹ zu entrichten. Für den Anspruch auf Ermäßigung lege ich eine Kopie des Nachweises bei. Bei Aufnahme als Fördermitglied verpflichte ich mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von derzeit mindestens 84€ zu entrichten.

Ordentliches Mitglied Ordentliches Mitglied (ermäßigt)¹ Fördermitgliedschaft

Name, Vorname (oder ggf. juristischer Name) Jährlicher Beitrag

Straße, Hausnummer Staatsangehörigkeit

Postleitzahl, Ort Geburtsdatum Telefon

E-Mail Datum, Unterschrift

Ich ermächtige den RosaLinde Leipzig e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom RosaLinde Leipzig e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN (ggf. BIC bei außerdeutschen Konten/Bankverbindungen)

Kontoinhaber*in Datum, Unterschrift

¹ Ermäßigungsberechtigt sind Schüler*innen, Student*innen, Rentner*innen, Bezieher*innen von Arbeitslosengeld I oder II oder anderer gleichwertig anzusehender staatlicher Bedarfs- bzw. Lohnersatzleistungen, Leipzig-Pass-Inhaber*innen sowie Schwerbeschädigte mit Ausweis.