

## Erklärung über Mitgliedschaft (für juristische Personen)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Geburtsdatum  
(freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_

ggf. Kommunales Mandat \_\_\_\_\_

Telefon- bzw. Faxanschluss \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

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

**Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Kommunalpolitisches Forum Thüringen e. V.**

Die Mitgliedschaft beginnt am: \_\_\_\_\_ (Datum einsetzen)

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

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

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

Zutreffendes bitte ankreuzen

 1. Überweisung 2. Abbuchung der Mitgliedsbeiträge

---

---

*bitte wenden*

### 1. Überweisung der Mitgliedsbeiträge

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Überweisung auf das Konto bei der **Sparkasse Mittelthüringen, Kontonummer: 130090239, Bankleitzahl (BLZ): 820 510 00.**

Ich überweise:

- Monatlich 6,00 €
  - Vierteljährlich 17,00 €
  - Halbjährlich 32,00 €
  - Jährlich 62,00 €
- 

### 2. ABBUCHUNGSauftrag FÜR MITGLIEDSBEITRÄGE

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

- Halbjährliche Zahlungsweise 32,00 €
- Jährliche Zahlungsweise 62,00 €

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_  
Geldinstitut (Name und Sitz) \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl \_\_\_\_\_  
Kontonummer \_\_\_\_\_

Der Abbuchungsauftrag kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

**Datum, Unterschrift** \_\_\_\_\_