

# Fördermitgliedsantrag

für das Michael Gartenschläger Institut für freiheitlichen Aktivismus e. V.

## Unsere Mission

Das Michael Gartenschläger Institut unterstützt freiheitliche Aktivisten in Medien und Kultur, bildet politisch und fördert die freiheitliche Bewegung durch Forschung und Vernetzung.

Unsere Arbeit stützt sich auf ein freiheitliches Menschenbild und sieht die individuelle Selbstbestimmung als Fundament menschlicher Würde an.

Demgemäß streiten wir für eine gesellschaftliche Ordnung, die nicht auf staatlichem Zwang sondern auf Eigenverantwortung und Freiwilligkeit aufbaut.

## Wollen Sie uns dabei unterstützen?

Als Fördermitglied des Michael Gartenschläger Institut für freiheitlichen Aktivismus e. V. Unterstützen Sie durch Ihre regelmäßigen Spende unsere Arbeit. Sie werden ferner in Newslettern über aktuelle Projekte informiert, können Mitgliederversammlungen als Gast besuchen und sich selbst als Fördermitglied einbringen, indem Sie in Absprache mit und den Vorgaben des Vorstandes folgend lokale Förderkreise einrichten.

## Ihre Kontaktdaten

Ich beantragen hiermit die Fördermitgliedschaft für den Verein und bin auch mit der zweckgebundenen Verarbeitung meiner Daten zu Vereinszwecken einverstanden:

Vorname	Nachname
Straße & Nr.	PLZ & Ort
Telefonnummer	Email-Adresse

# Einverständnis zum SEPA-Lastschrift-Mandat

## Ich wähle als regelmäßigen, monatlichen Förderbetrag

Den folgenden Betrag \_\_\_\_\_ €

Ich möchte zahlen in folgenden Abständen:  Monatlich\*  Vierteljährlich  Jährlich  
\* = Hinweis: Eine monatliche Zahlung ist nur möglich, wenn der monatliche Betrag 10 € oder mehr beträgt.

## Ermächtigung

Ich ermächtige das *Michael Gartenschläger Instituts für freiheitlichen Aktivismus e. V.* (Gläubiger-Id. DE69ZZZ00002428092) den wiederkehrenden, oben gewählten Förderbetrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Michael Gartenschläger Instituts für freiheitlichen Aktivismus e. V.* auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

## Kontodaten

Konto-Nummer	BLZ
IBAN	
BIC	Bank
Vorname	Nachname
Konto-Inhaber	Unterschrift
Datum	

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Spenden an das Institut sind vorerst nicht steuerlich absetzbar. Die Änderung Ihrer Einzugsermächtigung in das SEPA-Lastschriftmandat gilt gemäß gesetzlichen Vorschriften als von Ihnen genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Erhalt dieser Mitteilung Widerspruch erheben und diese bei uns schriftlich einreichen. Wenn Sie keinen Widerspruch erheben, gehen wir von Ihrer Zustimmung zur SEPA-Lastschrift aus.