



Wir in Neuried e.V. – WIN
Gautinger Str.1,
82061 Neuried
Orgateam-krautgarten@wir-in-neuried.de



Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Wir nutzen Ihre Daten nur zu dem angegebenen Zweck. Sie haben das Recht, jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 DSGVO erfolgt, zu widersprechen. Schreiben Sie uns dann bitte an orgateam-krautgarten@wir-in-neuried.de

Beitrittserklärung Krautgarten Neuried / WIN e.V. mit Pacht einer Parzelle für das Kalenderjahr 2023

Ich erkläre hiermit ab 2023 meinen Beitritt zum Krautgarten / WIN e.V. verbunden mit der Pacht einer Krautgartenparzelle von:

- 30 qm für 60 Euro pro Jahr
- 45 qm für 90 Euro pro Jahr
- 60 qm für 120 Euro pro Jahr

In den Kosten ist der Mitgliedsbeitrag von 20 Euro enthalten. Dieser wird für das Projekt Krautgarten Neuried verwendet. Weiterhin sind die Flächenpacht, das Gießwasser und die Pflanzbeetbereitung sowie die Einteilung der Parzellen enthalten.

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____
Str., Hsnr. Plz., Ort

E-Mail _____

Tel./Handy* _____

Geburtsdatum * _____ (*freiwillige Angabe)

Die Mitgliedschaft im Krautgarten Neuried endet, wenn Sie im Folgejahr keine Parzelle mehr pachten möchten. Teilen Sie uns dies bitte formlos per E-Mail mit. Die Mitgliedschaft beim WIN e.V. kann auf Wunsch weiter bestehen. Unabhängig vom Beitrittsmonat werden die Pachtkosten pro Jahr erhoben. Ihre Mandatsreferenz-Nummer erhalten Sie zusammen mit der Beitrittsbestätigung. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Krautgartenregeln und bin bereit, mich an Gemeinschaftsaufgaben (Wasser auffüllen, Pflege der Gemeinschaftsfläche, Reparaturen, Abstecken und Abräumen der Parzellen etc.) zu beteiligen.

Unterschrift _____

☞.....

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige den **Wir in Neuried e.V. – WIN** meine Pacht inkl. Mitgliedsbeitrag ab 2023 von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Wir in Neuried e.V. – WIN, Gautinger Str. 1, 82061 Neuried** auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Gläubiger-ID: DE78 ZZZO 0001 9242 09

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich über den Einzug unterrichten.

Mein Kreditinstitut _____

Meine IBAN DE _____

Datum/ Unterschrift _____