

Verbund Offener Werkstätten e.V.
c/o Barbara Jennerwein
Reuterstr. 31
12047 Berlin

Antrag auf Mitgliedschaft im Verbund Offener Werkstätten e.V.

Ich/Wir treten dem Verbund Offener Werkstätten e.V. bei und unterstützen seine Ziele als...

- aktives Mitglied (gemeinnützige Körperschaften, deren Hauptziel der Betrieb Offener Werkstätten ist)
- Fördermitglied (**Repair-Initiativen**, natürliche Personen und nicht-gemeinnützige Körperschaften) mit einem freiwilligen Jahresbeitrag von _____ Euro

Allgemeine Informationen	
Name des Projekts:	
Träger (falls vorhanden):	
Gemeinnützigkeit des Trägers:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
URL:	
E-mail:	
(Haupt-)Standort des Projekts	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Ansprechpartner/in	
Vor- Nachname:	
Funktion:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-mail:	

- Der Zweck und die Ziele des Verbund Offener Werkstätten e.V. sind mir/uns bekannt.
- Mit der Speicherung meiner Daten zur Vereinsverwaltung bin ich/sind wir einverstanden.
- Die Gebührenordnung in ihrer gültigen Fassung ist mir/uns bekannt.

-Weiter auf Seite 2-

Verbund Offener Werkstätten e.V.
c/o Günter Schütz, Obstmarkt 11
86152 Augsburg

www.offene-werkstaetten.org
info@offene-werkstaetten.org

Kontoverbindung:
GLS-Bank (Bochum)
IBAN: DE76 4306 0967 1144 2357 00
BIC: GENODEM1GLS

Vereinsregister: VR 31850 B
Steuernummer: 103/111/41584

-2-

Wichtiger Hinweis:

Um eine Mitgliedsnummer generieren zu können, muss die Einrichtung auf der passenden Plattform verzeichnet sein.

- Offene Werkstätten: www.offene-werkstaetten.org
- Reparatur-Initiativen: www.reparatur-initiativen.de

(optionale) Haftpflichtversicherung:

- Ja, ich/wir wollen die Verbandshaftpflichtversicherung für unser Projekt abschließen.
- Die Informationen zu Art und Umfang habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen
(<http://www.offene-werkstaetten.org/seite/versicherung>)
- Mir/Uns ist bekannt, dass die Jahresprämie für die Haftpflichtversicherung jährlich und im Voraus eingegangen sein muss, damit Versicherungsschutz besteht.

(optionale) Unfallversicherung:

- Ja, ich/wir wollen die Unfallversicherung für unser Projekt abschließen.
- Die Informationen zu Art und Umfang habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen
(<http://www.offene-werkstaetten.org/seite/unfallversicherung>)
- Mir/Uns ist bekannt, dass die Jahresprämie für die Unfallversicherung jährlich und im Voraus eingegangen sein muss, damit Versicherungsschutz besteht.

Beitragszahlungen:

- Ich/Wir richten einen Dauerauftrag ein, sodass der Mitglieds-/Förderbeitrag, sowie die Jahresprämie für die Haftpflichtversicherung (sofern angekreuzt), im Vorhinein spätestens in der ersten Dezemberwoche des Vorjahres eingeht (und senden unaufgefordert eine Einrichtungsbestätigung per Mail).
- Ich/Wir sind damit einverstanden, dass der Mitglieds-/Förderbeitrag, sowie die Jahresprämie für die Haftpflichtversicherung (sofern angekreuzt), per Lastschriftmandat abgebucht wird.

Ort, Datum, Unterschrift
(für Körperschaften eine zeichnungsberechtigte Person)

-Weiter auf Seite 3-

Sepa-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00001285078

Mandatsreferenz: _____
(wird vom Verbund Offener Werkstätten e.V. ausgefüllt)

Wir ermächtigen dem Verbund Offener Werkstätten, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verbund Offener Werk auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name der Bank:	
Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	

Ort, Datum, Unterschrift
(für Körperschaften eine zeichnungsberechtigte Person)

HINWEIS: Bitte senden Sie einen Scan **aller** Seiten vollständig ausgefüllt und unterschrieben via Email an: buchhaltung@offene-werkstaetten.org und auf dem Postweg an die **Buchhaltung** des Verbund Offener Werkstätten e.V.: **Adresse siehe Seite 1 oben**