

# Aufnahmeantrag „juristische“ Person (Verein, GbR, Institution etc.)

(Bitte Angaben ergänzen bzw. Nichtzutreffendes durchstreichen)

E:  
EDV:  
VS:

**Absender**

**Telefon:**

**Name:**

**Fax:**

**Ansprechpartner:**

**eMail:**

**Straße:**

**Homepage:**

**PLZ/Ort:**

**Gründungsdatum:**

*Aufnahmeantrag senden per POST an:*

An

**Freier Lokalrundfunk Köln e.V. (FLoK)**

- Vorstand -

**Leyendeckerstraße 9**

**50825 Köln – Ehrenfeld**

oder per FAX an: 0221 – 54 62 696 sowie per Mail als unterschriebene PDF-Datei an: [vorstand@flok.de](mailto:vorstand@flok.de)

**Mitgliedschaft:** Wir haben die Satzung und Beitragsordnung (<http://www.flok.de/archiv/recht/satzung.pdf>) des FLoK e.V. zur Kenntnis genommen, erklären uns mit den Zielen des Vereins einverstanden und möchten Mitglied werden. Die in der Satzung erwähnte Übersendung einer Satzung entfällt ersatzlos, da wir die Satzung bereits von der o.g. Internet-Adresse ([www.flok.de](http://www.flok.de)) herunter geladen haben; wir verzichten hiermit ausdrücklich auf die Übersendung per Briefpost.

**Sondervereinbarung:** Wenn wir kostenlose oder ermäßigte Seminarleistungen bzw. einem Seminaraufwand ähnliche Sonderbetreuungen des Vereins in Anspruch nehmen, verpflichten wir uns zu einer Mindestmitgliedschaftsdauer von drei vollen Kalenderjahren zuzüglich einem eventuell angebrochenen Jahr. Diese Sondervereinbarung tritt aber nur in Kraft, wenn tatsächlich solche Leistungen in Anspruch genommen werden.

**Sepa-Lastschriftmandat** (wiederkehrende Lastschrift):

**FLoK e.V. - Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11 FLK 000 000 418 69**

Wir ermächtigen den FLoK e.V., den fälligen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von unserem Konto einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom FLoK e.V. mit **FLoK-Mandatsreferenz: flok-(+nach Eintritt vergebener Mitgliedsnummer)** auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mitgliedsbeitrag:  (bei Eintritt innerhalb des Jahres anteiliger Beitrag; wird vom FLoK e.V. errechnet)

**Name Kontoinhaber:**

**IBAN:** \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ |

**BIC:** \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_ | **Bank/Geldinstitut:**

**Hinweise:** Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gebühren unrechtmäßiger als auch unbegründeter Rücklastschriften gehen zu Lasten des Mitgliedes. Wenn kein Sepa-Lastschriftmandat erteilt wird, erhöht sich der Mitgliedsbeitrag grundsätzlich um 3,- €.

-----  
**Ort, Datum**

-----  
**Unterschrift für Mitgliedschaft**  
inkl. Sondervereinbarung

-----  
**Unterschrift für Lastschrifteinzug**