

**autofreier StadTraum Bremen e.V.**  
Ladestraße 14

D-28197 Bremen

**Ich möchte Fördermitglied im autofreier StadTraum Bremen e.V. werden.**

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

*Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend Bundesdatenschutzgesetz § 28 (9) vom autofreier StadTraum Bremen e.V. ausschließlich für interne Vereinszwecke, insbesondere für die Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.*

Ich zahle für meine Mitgliedschaft einen – steuerlich absetzbaren – Jahresbeitrag in Höhe von:

50€ als solidarische Träumer\*in

25€ als StadTräumer\*in

10€ als aktives Träumchen

Ich träume groß und zahle €

Ort/Datum

Unterschrift

**Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften** *(wiederkehrende Zahlung)*

Hiermit ermächtige ich den autofreien StadTraum Bremen e.V. bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag per Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:in:

IBAN:

BIC:

Ort/Datum

Unterschrift