

**VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN,  
UNTERSCHREIBEN UND**

Klicke hier für E-Mail-Versand oder bringe deine  
Anmeldung einfach persönlich im Werkraum vorbei.

## ICH WILL EINE MITGLIEDSCHAFT ABSCHLIESSEN

**VORNAME**

---

**NAME**

---

**STRASSE, HNR.**

---

**PLZ, ORT**

---

**GEBURTSDATUM**

---

**E-MAIL-ADRESSE**

---

**WURDEST DU GEWORBEN?** (optional)

**JA, VON**

---

### Allgemeine Bedingungen

Ich schließe verbindlich eine **MITGLIEDSCHAFT** mit dem WERKRAUM Landsberg ab. Die Mitgliedschaft berechtigt mich die Werkstätten nach einer Einweisung durch einen Fachberater jederzeit zu den Öffnungszeiten zu nutzen.

Ich akzeptiere die geltende Werkstattordnung, die unter [www.werkraum-landsberg.de](http://www.werkraum-landsberg.de) abrufbar ist.

Der Beitrag wird erstmals im Folgemonat abgebucht und dann jeweils am Anfang des Monats eingezogen. Die Mindestlaufzeit beträgt sechs Monate. Danach kann jeweils 4 Wochen zum Monatsende gekündigt werden.

**BITTE WÄHLEN:**

**BASIC** - 49 EUR/MONAT (Material und Brände extra)

**PLUS** - 125 EUR/MONAT (inkl. 5kg Ton, Glasuren und Brände)

Ja, ich möchte den WERKRAUM-Newsletter erhalten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

### Werbeaktion

Wer ein neues Mitglied wirbt und im Formular genannt wird, erhält einen Gratismonat sowie 1€ dauerhaft weniger Mitgliedsbeitrag. Das neue Mitglied erhält einmalig einen Gutschein im Wert von 30 € (Ton/Ofennutzung). Voraussetzung ist eine gültige Mitgliedschaft und die Angabe des werbenden Mitglieds im Formular. Nachträgliche Angaben sind ausgeschlossen. Keine Barauszahlung. Änderungen vorbehalten.

### Datenschutzhinweis

Ich erkläre mich mit der elektronischen Erfassung und Verarbeitung meiner Daten zu Verwaltungszwecken einverstanden. Ich kann diese Daten jederzeit einsehen, ändern oder löschen lassen.

---

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger: WERKRAUM Landsberg gUG (haftungsbeschränkt), Anschrift: Sandauer Str. 244, 86899 Landsberg  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00002826424, Mandatsreferenz (wird vom Werkraum erstellt): \_\_\_\_\_

**VORNAME, NAME**

---

**STRASSE, HNR.**

---

**PLZ, ORT**

---

**IBAN**

---

**BIC**

---

**KREDITINSTITUT**

---

Ich ermächtige die WERKRAUM Landsberg gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Werkraum Landsberg gUG (haftungsbeschränkt) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift