

Mitgliedsantrag – (Ich möchte helfen!)

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel./FAX: _____ Email: _____

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich möchte Mitglied werden und leiste

- den Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR 20.- pro Jahr. (laut Satzung)
 einen Beitrag in Höhe von EUR _____ pro Jahr, zahlbar
 jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

.....
Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)
(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1900100001975129 Mandatsreferenz: Jahresbeitrag

Ich ermächtige den Verein Selbstbestimmt Leben Linden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Selbstbestimmt Leben Linden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Kreditinstitut: _____ BLZ: _____ BIC: _____

Konto-Inhaber: _____ Konto-Nr. _____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten))

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)