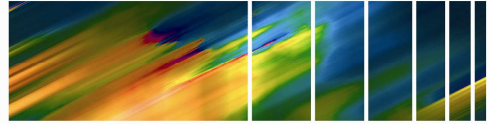


Verein für Integration und Teilhabe am Leben e.V.



Antrag auf Mitgliedschaft

im „Verein für Integration und Teilhabe am Leben e.V.“

Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich erkläre mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages von _____ € bereit
(der Mindestbeitrag beträgt 20 €/Jahr)
Der Beitrag wird in einer Summe durch Bankeinzugsverfahren erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den „Verein für Integration und Teilhabe am Leben e.V.“, widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit, erstmals ab _____ zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

IBAN: _____ SWIFT-BIC: _____

Name der Bank _____

Name Kontoinhaber (falls abweichend) _____

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft erfasst bzw. verarbeitet.