

Mitgliedsantrag:

Hiermit beantrage ich, meine Aufnahme in den Verein Leben:IN:klusion e.V.

Meine Kontaktdaten:

Firma:	
Name, Vorname <small>(bei Firma vertretungsberechtigte Person)</small>	
Adresse:	
Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	
Email:	

Ich beantrage die Aufnahme als:

ordentliches Mitglied
 förderndes Mitglied

Mit einem Mindest-Jahresbeitrag in Höhe von 40,00€.
Der Betrag wird jährlich zum 01. Januar des Jahres fällig.

Zusätzlich möchte ich den Betrag

einmalig um _____ € erhöhen.
 jährlich um _____ € erhöhen.

Ich erhalte eine Beitragsermäßigung um 20,00€ und lege den entsprechenden Nachweis bei.

- Rentner (Rentennachweis)
- Studierende/r (Studierendenausweis)
- Mensch mit Behinderung (Schwerbehindertenausweis)
- Minderjährige/r (Kinderausweis)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als verbindlich für mich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen. Ich habe die beigefügte Datenschutzverordnung zur Kenntnis genommen und verstanden.

Datum:

Unterschrift (bzw. des/der gesetzlichen Vertreter/in:

SEPA - Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats - Wiederkehrende Zahlungen

Kontakt Daten Verein:

Leben:In:klusion e.V., Altvaterstraße 6, 85055 Ingolstadt

Kontakt Antragende/r:

Gläubiger - Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifizier):

DE46ZZZ00002815633

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA - Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Verein
meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen.



Zahlungen von

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von
gezogenen Lastschriften einzulösen.



e.v. auf mein Konto

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum:

Unterschrift: