



Antrag auf Mitgliedschaft

Einzel- / Familien- / fördernde Mitgliedschaft

Nachname: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Wohnort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

Ich trete dem Kreisverein Leben mit Behinderungen Göppingen e. V. bei und anerkenne dessen Satzung.

Bei einer Familienmitgliedschaft tragen Sie alle weiteren Personen, die Mitglied werden sollen, hier ein:

Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Der Mitgliedsbeitrag wird von mir für alle aufgeführten Personen bis auf Widerruf bezahlt.
Mit der Übertragung meiner Daten auf Datenträger bin ich einverstanden.

Ort | Datum | Unterschrift

Unterschrift Mitglied | unter 18
Jahre der gesetzliche Vertreter

Einzugsermächtigung

Kreisverein Leben mit Behinderungen Göppingen e. V. Beethovenstr. 48/1 73079 Süßen
Gläubiger-Identifikationsnummer DE77ZZZ00000286091

Mandatsreferenz _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kreisverein Leben mit Behinderungen Göppingen e.V., die Mitgliedsbeiträge zum 30.06. des jeweiligen Jahres mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kreisverein Leben mit Behinderungen 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.

Vorname und Name Kontoinhaber _____
Straße und Hausnummer _____
Postleitzahl und Ort _____
Kreditinstitut (Name und BIC) _____
IBAN _____
Datum, Ort, Unterschrift _____

Bankverbindung:
Geschäfts- und Beitragskonto
IBAN DE 46 6106 0500 0320 1850 01
Volksbank Göppingen