

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich unterstütze die Vereinsziele des Vereins Lesben Leben Familie und möchte mich für sie einsetzen. Daher beantrage ich die Aufnahme als

ordentliches Mitglied Fördermitglied

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag von derzeit

- 30,00 € (ordentliches Mitglied)
 € für Fördermitglieder (natürliche Person; mindestens 30,00 €)
 € für Fördermitglieder (juristische Person; mindestens 100,00 €)

soll bis auf weiteres von Lesben Leben Familie per SEPA Basislastschrift eingezogen werden (ein entsprechendes Lastschriftmandat liegt diesem Antrag bei);

überweise ich innerhalb von 4 Wochen nach Beitritt bzw. jeweils zum 31. Januar des laufenden Jahres auf das Vereinskonto von Lesben Leben Familie:

Deutsche Skatbank, IBAN: DE 30 8306 5408 0004 0612 84, BIC: GENODEF1SLR

Ich möchte mich folgendermaßen in den Verein einbringen (*optionale Angabe):

Bitte in einen Umschlag stecken und senden an:



Lesben | Leben | Familie
Rudower Str. 37/39
12557 Berlin

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon* (optional)

Straße, Hausnummer, PLZ Ort

E-Mailadresse

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an.

Bareingang am (Datum)

Bareinnahme durch
(Name in Druckbuchstaben)

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lesben Leben Familie e.V.
Rudower Str. 37/ 39
12257 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE98ZZZ00002167513	Mandatsreferenz
---	-----------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Lesben Leben Familie e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Lesben Leben Familie e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.