Fördervereins der LebensBild gGmbH
Roscherstraße 20; 01139 Dresden
Grit Klimke-Neumann Tel.:01743212699
Email: foerderverein@lebensbild.net

Beitrittserklärung

Ich trete dem **Förderverein-Lebensbild e.V.** bei. Die Mitgliedschaft beginnt zum:_____
Die Satzung mit aktueller Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

_____
Vorname und Nachname

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl / Wohnort

_____
Vorwahl Telefonnummer

_____
E-Mail Adresse (Ich bin damit einverstanden, Einladungen oder sonstige Mitteilungen des Vereins per Mail zu erhalten.)

Ich habe folgende Fördermöglichkeiten:

☐ Passives Mitglied - Damit werden nur der Mitgliedsbeitrag und/oder Spenden erforderlich

☐ Aktives Mitglied - Mitarbeit im Förderverein und Beitragszahlung erforderlich

Ich zahle **jährlich**:

☐ 12,00 Euro Mitgliedsbeitrag *(Mindestbeitrag)* **und**

☐ Spende meiner Wahl in Höhe von _____ € ☐ Keine weitere Spende.

Zum Einzug des ***STEUERLICH ABSETZBAREN*** Jahresbetrages erteile ich eine

Einzugsermächtigung und ein SEPA-Lastschriftmandat

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den *Förderverein-LebensBild e.V.* ab sofort bis auf Widerruf meinen jährlich zu zahlenden Mitgliedsbeitrag vom oben stehenden Konto abzubuchen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den *Förderverein-Lebensbild e.V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Förderverein LebensBild e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Die Gläubiger Identifikationsnummer: D E 0 2 Z Z Z 0 0 0 0 2 0 2 5 2 9 3
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.
Die jährlich wiederkehrende Zahlung ist zum 31.01. eines jeden Jahres fällig.

_____
Vorname und Nachname des Kontoinhabers, falls abweichend vom Mitglied

_____
Anschrift falls abweichend vom Mitglied

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____
Kreditinstitut

Ort , Datum:_____

_____ _____
Unterschrift des Kontoinhabers Unterschrift des Mitgliedes falls abweichend vom Kontoinhaber

Es wird versichert, dass alle erfassten Daten innerhalb eines Jahres nach Austritt gelöscht werden