

LeBaDü e. V.
Hauptstr. 16
23992 Lübbestorf

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum LeBaDü e. V.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 30,00€ im Jahr

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse/Nr.: PLZ/Ort:

Bundesland: E-Mail:

Telefon: Fax:

Info/Empfehlung durch

Betroffener ja nein

Datum: Unterschrift:

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu leistenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zahlweise:

Jährlich (30,00 €) Halbjährlich (15,00€) quartalsweise (7,50€)

Kontoführendes Kreditinstitut:

Kontonummer: BLZ:

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Ort, Datum:

Rechtsgültige Unterschrift: