

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich (wir) meinen Beitritt zu **intensiverleben e.V.** ab dem: _____

Als Mitgliedsbeitrag zahle(n) ich (wir) den folgenden monatlichen Betrag:

- Einzelmitgliedschaft (5 € pro Monat)
- Einzelmitgliedschaft (ermäßigt) (1 € pro Monat)
- Familienmitgliedschaft (10 € pro Monat)
- Familienmitgliedschaft (ermäßigt) (5 € pro Monat)
- Mitgliedschaft für juristische Personen (15 € pro Monat)

Name :

Vorname:

Straße, Nr:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtstag:

Berufsausbildung:

Hiermit ermächtige ich **intensiverleben e.V.** den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **intensiverleben e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Tagen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: :

IBAN:

BIC:

Bank:

Ort, Datum:

Unterschrift: