

# Selbstbestimmt Lernen e.V.

Am Förstergarten 2 31595 Steyerberg Tel: 05764/9428770 Fax: 05764/9428771

## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/E-mail: \_\_\_\_\_

Als Mitgliedsbeitrag zahle ich pro Kalenderjahr \_\_\_\_\_ €.

Als Orientierung gilt ein ein Mitgliedsbeitrag von 60 € bis 250 € pro Kalenderjahr.

Bitte erteilen Sie die Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags mittels Lastschrift. Der Einzug erfolgt jährlich.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Hiermit wird der Verein Selbstbestimmt Lernen e.V. ermächtigt, die zu entrichtenden jährlichen Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten des oben genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Ich /Wir erklären uns damit einverstanden, dass o.g. Daten zum Zwecke der Umsetzung der Vereinsziele erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

---

Ort/Datum

Unterschrift