



Beitrittserklärung zur ALL Arbeitsgemeinschaft LebensLinien

Arbeitsgemeinschaft LebensLinien

Peter Hufe

Hermann-Keller-Straße 67

04158 Leipzig

Dieses Formular bei Bedarf bitte selbst ausdrucken, ausfüllen und im Fensterbriefumschlag an die angegebene Adresse versenden.

Bitte vergessen Sie nicht, das satzungsgemäße Lastschriftmandat zu erteilen.

Beitrittserklärung zur ALL Arbeitsgemeinschaft LebensLinien

Ich möchte Mitglied werden ab:

Straße/Hausnummer

PLZ

Wohnort

Persönliche Daten:

Geburtsdatum

Name

Telefon

Vorname/Titel

E-Mail

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Empfang und die Kenntnis der aktuellen Mitgliedssatzung der ALL.

Datum/Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Arbeitsgemeinschaft LebensLinien, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, von der Arbeitsgemeinschaft LebensLinien auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift