



## Beitrittserklärung zur ALL Arbeitsgemeinschaft LebensLinien

### Arbeitsgemeinschaft LebensLinien

Peter Hufe

Hermann-Keller-Straße 67

04158 Leipzig

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

*Bitte vergessen Sie nicht, die satzungsgemäße Einzugsermächtigung auszufüllen.*

### Beitrittserklärung zur ALL Arbeitsgemeinschaft LebensLinien

Ich möchte Mitglied werden ab:

Straße / Hausnummer

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

PLZ Wohnort

Geburtsdatum

*Persönliche Daten:*

Name

Telefon

Vorname / Titel

E-Mail

Datum / Unterschrift

### **Einzugsermächtigung:**

*Ich bevollmächtige die Arbeitsgemeinschaft Lebenslinien (ALL) den satzungsgemäßen Beitrag bis auf Widerruf im Lastschriftinzugsverfahren einzuziehen.*

Name des Geldinstitutes / Ort

Bankleitzahl

Kontonummer

Name Kontoinhaber/in (in Druckbuchstaben)

Datum / Unterschrift Kontoinhaber/in