



AUFNAHMEANTRAG

Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen und an die Geschäftsstelle senden.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein LISS e.V.

Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
Betroffenes Kind	Name	
	Geburtsdatum	
E-Mail		
Telefon	Festnetz	
	Mobil	

Beiträge:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. 30,- €/Jahr und ist lt. Satzung für das Eintrittsjahr in voller Höhe zu entrichten, unabhängig vom Eintrittsmonat. Die Mitgliedsbeiträge werden bargeldlos per Lastschrift eingezogen. Rückbelastungen, die das Mitglied zu verantworten hat, sind dem Verein zu erstatten.

Unsere jeweils aktuelle Satzung bildet die Grundlage des Beitritts in unseren Verein. Diese finden Sie auf unserer Homepage:

www.lissenzephalie.de

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000901010

Ich ermächtige LISS e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von LISS e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname und Nachname): _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Datum, Ort und Unterschrift