



## Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich - unter Anerkennung der Satzung - den Eintritt in Inklusion leben e.V. Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden beachtet. Ihre Daten werden nur zum Zwecke des Vereins verwendet. Die Mitgliedschaft ist nur in Verbindung mit Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat möglich!

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Straße, PLZ/Wohnort .....

Telefon privat ..... Handy ..... E-Mail .....

Der **Jahresbeitrag beträgt derzeit 30,00 Euro im Kalenderjahr** und ist jeweils im Januar bzw. mit Eintritt zu entrichten.

### **Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Inklusion leben e.V., Selma-Lagerlöf-Str. 60, 81829 München, Gläubiger-Identifikationsnummer:

#### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Inklusion leben e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

#### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Inklusion leben e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Inklusion leben 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:                    **Name** .....                    **Vorname** .....

IBAN des Zahlungspflichtigen: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

Kündigungsfrist: Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende (31.12.) schriftlich gekündigt werden.

Raum für Anmerkungen:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Mitglieds (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)