



ZUSAMMEN LEBEN E.V.

Förderverein für den LWL-Wohnverbund Marl-Sinsen

ICH MACHE MIT

Ich werde Mitglied im
Förderverein Zusammen Leben e. V.

- ICH FÖRDERE PRO JAHR MIT 24 EURO (ALLE MENSCHEN, DIE GELD VERDIENEN)
- ICH FÖRDERE PRO JAHR MIT 12 EURO (ALLE MENSCHEN, DIE WENIG GELD VERDIENEN)
- ICH FÖRDERE PRO JAHR MIT _____ EURO (ALLE MENSCHEN, DIE MEHR GELD GEBEN WOLLEN)

Name, Vorname

Telefon, Email

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Förderverein Zusammen Leben e. V. mit der Gläubiger-ID: DE 88 ZZZ 0000 123 8821, den von mir festgesetzten jährlichen Mitgliedsbeitrag jeweils zum 31. März mittels SEPA-Lastschrift-Verfahren einzuziehen. Die Mandatsreferenznummer ist die Mitgliedsnummer.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen nach dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten daher die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:in

Bank

IBAN

Ort, Datum



Unterschrift



Zusammen Leben e. V.
Halterner Str. 525, 45770 Marl-Sinsen

