

Beitrittserklärung

Ja, ich werde Mitglied/Förderer im Verein



**ehe-familien-lebens-
beratung-darmstadt**

Name: Vorname:

Geb. am: Beruf:

Straße:

PLZ/Wohnort: Tel.:

☐ Ich/wir sind bereit, einen Jahresbeitrag von.....€ zu bezahlen.

Einzelmitglied 30,00 €; Ehepaare 50,00 €; Studenten, Schüler, Auszubildende, Arbeitslose (nach Vorlage entspr. Bescheinigung) 20,00 €; Firmen / Institutionen 50,00 € (steuerlich absetzbar).

☐ Mein/unser Jahresbeitrag soll widerruflich von meinem/unserem Konto

IBAN(Kto):

BIC(BLZ)..... durch Lastschrift eingezogen werden.

☐ Ich/wir bitten um Übersendung einer Spendenbescheinigung.

Ich/wir nehmen zur Kenntnis, dass diese Angaben auf Datenträger genommen werden und nur vereinsinternen Zwecken - unter Maßgabe des Hessischen Datenschutzgesetzes – dienen.

Ort / Datum

Unterschrift

Mitglied

Kontoinhaber