

MITGLIED WERDEN! - Ja, ich will Mitglied der Sozialstation Lindau (B) e.V. werden!

Vorname, Name

Vorname, Name des Ehepartners (Familienmitgliedschaft)

Straße, Haushummer

PLZ, Ort

E-Mail

Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift:

Hiermit ermächtige ich die Sozialstation Lindau (B) e.V. widerruflich meinen Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von (bitte ankreuzen)

- 24,00 € (Einzelmitglied)
- 30,00 € (Familien & Ehepaare)
- (freiwillig erhöhter Betrag)

jährlich zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

IBAN

Kreditinstitut

- Ich willige ein durch die Sozialstation Lindau (B) e.V. angerufen, bzw. per E-Mail kontaktiert zu werden.