



Stand 11/2020

Aufnahmeantrag Love Foundation e.V.

Ich beantrage für mich,

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geb. Datum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem Vorstand mitzuteilen)

den Beitritt zum Love Foundation e.V. als

- Mitglied (Jahresbeitrag 50,40€)
- Mitglied (ermäßigter Jahresbeitrag von 10€, ein Nachweis ist auf Anfrage vorzulegen)
- Aktionsmitglied
- Fördermitglied (jährlicher Förderbetrag: _____ Euro).

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Mitglied)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Love Foundation e.V.
Tellstr. 10
12045 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE86ZZZ00002366191

Mandatsreferenz (**wird durch den Love Foundation e.V. vergeben**)

--

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **Love Foundation e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Love Foundation e.V.
------------------------------	-----------------------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber*in:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D E <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------	--

BIC:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------	---

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------