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.