

Antrag auf Mitgliedschaft

.....
Name, Vorname

Geburtsdatum

.....
Beruf

Telefon

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

Der Mindestbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt EUR 30,- pro Jahr.* Der Mindestbeitrag für fördernde Mitglieder beträgt EUR 100,- pro Jahr. Der Beitrag für Firmenmitgliedschaften beträgt EUR 500,- pro Jahr. * In besonderen Fällen kann auf Antrag ganz oder teilweise Beitragsbefreiung erteilt werden.

.....
Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich widerruflich die Ermächtigung, den Vereinsbeitrag von EUR _____ pro Jahr von meinem Konto abzubuchen.

Wir möchten Sie bitten, den ersten Mitgliedsbeitrag auf das unten genannte Konto zu überweisen.

Die Abbuchung der weiteren Beiträge erfolgt dann zum 15. Januar eines jeden Jahres.

.....
Kontoinhaber

.....
Geldinstitut

.....
Bankleitzahl

.....
Kontonummer

.....
Datum, Unterschrift

Kontonummer für direkte Überweisung der Mitgliedsbeiträge

Sparda Bank München e.G.
Konto 250 250 0
BLZ 700 905 00

lebensmut e.V.
Klinikum der Universität München-Großhadern
Marchioninistraße 15 // 81377 München
T 089. 7095 4918 // F 089. 7095 7900
lebensmut@med.uni-muenchen.de
www.lebensmut.org