



Gut ins Leben e.V.
Louisenstraße 75
01099 Dresden

Mitgliedschaft im Verein „Gut ins Leben e.V.“

Durch Ihre Mitgliedschaft unterstützen Sie Aufklärungsarbeit für eine selbstbestimmte, natürliche Geburt und die Hebammen in Dresden. Bitte senden Sie das unterschriebene Formular einfach an uns zurück.

Ich beantrage eine Mitgliedschaft ab dem _____ im Verein
„**Gut ins Leben e.V.**“ Louisenstr. 75 in 01099 Dresden.

(Name, Vorname)

(Straße Hausnr.)

(PLZ Wohnort)

(Telefon)

(E-Mail)



Mitgliedschaft Standard: Jahresbeitrag 50 Euro



Mitgliedschaft freiwillig höherer Jahresbeitrag von _____ Euro



Ich wünsche Bezahlung per Sepa-Lastschrift

(Bitte entsprechend das beiliegende SEPA-Lastschrift Mandat ausfüllen)

Oder den Betrag auf unser Konto überweisen.

Empfänger: Gut ins Leben e.V.

IBAN: DE30 4306 0967 1218 6041 00

BIC: GENODEM1GLS



Gut ins Leben e.V.
Louisenstraße 75
01099 Dresden

Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

(Name, Vorname)

(Straße Hausnr.)

(PLZ Wohnort)

Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47MIT00002089473

Die Mandatsreferenz teilen wir Ihnen später mit.

Hiermit ermächtige ich Gut ins Leben e.V. widerruflich, den zu entrichtenden Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Ich ermächtige Gut ins Leben e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gut ins Leben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die jährlich wiederkehrende Zahlung ist zum 1. April eines jeden Jahres fällig, bei Vereins-eintritt einmalig zum Datum der Aufnahme.

IBAN:

BIC/SWIFT:

Zahlungsart: Jährlich

(Ort, Datum, Unterschrift)