

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu

Aktive Behinderte – Zentrum selbstbestimmt Leben e.V.

Reinsburgstr. 56, 70178 Stuttgart.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr mindestens 30 €, für Familien 43 € und bei Ermäßigung 18 € (Sozialhilfeempfänger, Rentner und auf Sonderantrag).

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____

Telefon: _____

PLZ, Ort: _____

Straße: _____

E-Mail: _____

Eingetreten am: _____

Unterschrift Mitglied:

Unterschrift Vorstand:

Einzugsermächtigung

Ich berechtere hiermit ABS – Zentrum selbstbestimmt Leben e. V. den Jahresbeitrag in Höhe von _____ € von meinem unten aufgeführten Konto abzubuchen.

Name, Vorname _____

Adresse: _____

IBAN: _____

Name Kreditinstitut: _____

Datum: _____

Unterschrift:

Eine Kopie der unterschriebenen Beitrittserklärung geht an obige Adresse / E-Mail.