

## Beitrittserklärung

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Straße, Nummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich bin selbst betroffen  Ich bin Angehöriger/Förderer

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „LifeTiccer e.V.“ in Form einer

- Einzelmitglied
  - Familienmitgliedschaft\*
  - Fördermitglied (Betrag frei wählbar. Mindestens 50,00 €)
- Jährlicher Mitgliedsbeitrag: .....

Die Aufnahmegebühr beträgt bei Einzel- und Fördermitglieder einmalig 10,00 € und bei Familienmitgliedschaft 5,00 € pro Person. Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist der Beitragsatzung zu entnehmen.

Der Jahresbeitrag wird jährlich von Ihrem Konto abgebucht. Die Fälligkeit ist der 01. Februar. Bei Zahlungsverzug von 3 Monaten, erfolgt ein automatischer Ausschluss aus dem Verein.

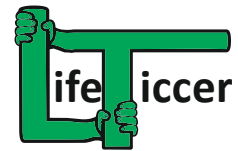
-----  
 Ort, Datum Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Nur bei Familienmitgliedschaften auszufüllen

### Weitere Familienmitglieder\*

2.	Name, Vorname		Geb. Datum	
Ich bin selbst betroffen		<input type="checkbox"/>	Ich bin Angehöriger	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Name, Vorname		Geb. Datum	
Ich bin selbst betroffen		<input type="checkbox"/>	Ich bin Angehöriger	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Name, Vorname		Geb. Datum	
Ich bin selbst betroffen		<input type="checkbox"/>	Ich bin Angehöriger	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Name, Vorname		Geb. Datum	
Ich bin selbst betroffen		<input type="checkbox"/>	Ich bin Angehöriger	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Name, Vorname		Geb. Datum	
Ich bin selbst betroffen		<input type="checkbox"/>	Ich bin Angehöriger	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*Bei mehr als 6 Familienmitglieder bitte ein Zusatzblatt verwenden!



## SEPA Lastschrift-Mandat

### Zahlungsempfänger:

Name	LifeTiccer e. V.
Straße und Hausnummer	Sudetenstr. 71
Postleitzahl und Ort	35581 Wetzlar
Gläubiger-Identifikationsnummer	
Mandatsreferenz	Mitgliedsbeitrag LifeTiccer e. V.

Ich/wir ermächtige/n den LifeTiccer e. V. dazu, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig leite ich meine Bank dazu an, die von LifeTiccer e. V. für mein Bankkonto eingereichten Abbuchungen per SEPA-Lastschrift auszuführen bzw. einzulösen.

Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass wir innerhalb von 8 Wochen (56 Tagen) nach dem Belastungsdatum eine Erstattung des belasteten Betrags veranlassen können. Dabei kommen die von meiner/unserer Bank vereinbarten Bedingungen zur Anwendung.

### Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber/in):

Wiederkehrende Zahlung	
Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
IBAN	
BIC (nur außerhalb Deutschlands)	
Kreditinstitut	

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes [s.o.] keine Verpflichtung zur Einlösung. Nichteinlösung seitens der Bank ist mit Zusatzkosten [Rücklastgebühren] durch den Verein verbunden, und ich verpflichte mich etwaige Änderungen des Lastschrifteinzuges dem Verein zu melden.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

(Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)