

ABS – Zentrum selbstbestimmt Leben e. V.
Reinsburgstr. 56

70178 Stuttgart

Beitrittserklärung

hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu „Aktive Behinderte in Stuttgart und Umgebung – Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen, Stuttgart e. V. (ABS – Zentrum selbstbestimmt Leben e. V.)“
Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr mindestens € 30, für Familien € 43 und bei Ermäßigung € 18
(Sozialhilfeempfänger, Rentner und auf Sonderantrag).

Name, Vorname

geboren am

Straße, Postleitzahl, Ort

E-Mail

Telefon

eingetreten am

Unterschrift

Den folgenden, grau unterlegten Bereich nicht ausfüllen!

Die Aufnahme als ordentliches Mitglied im ABS – ZsL e. V. wird hiermit bestätigt.

Stuttgart, den _____

Unterschrift Vorsitzender bzw. Stellvertreter

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 des Kreditinstituts: _____

Adresse des Kreditinstituts: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____