

# 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.