
Unterstützung für Familien mit unheilbar kranken und verstorbenen Kindern

Antrag auf Mitgliedschaft im LaLeLu e.V.

Vor- und Nachname:
Geboren am:
Strasse und Nummer:
PLZ und Wohnort:
Telefon/Mobil:
E-Mail:
I BAN:
B I C:
Bankverbindung:
Kontoinhaber (falls abweichend):
Bemerkungen:

Ich möchte dem Verein LaLeLu e.V. als **Mitglied** beitreten. Ich ermächtige LaLeLu e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von: _____ € per Bankeinzug jährlich von meinem Konto einzuziehen. (Der derzeitige Mindestbeitrag liegt bei 20,00 € pro Kalenderjahr/pro Mitglied. Grundlage hierfür bildet die Satzung des LaLeLu e.V.) Eine Spendenbescheinigung über die Höhe meines Mitgliedsbeitrages erhalte ich bis zum Ende des Kalenderjahres. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert und verarbeitet werden. LaLeLu e.V. verpflichtet sich zum sorgfältigen Umgang.

- Ich möchte mich **aktiv ehrenamtlich** einbringen und bitte um Kontaktaufnahme.
- Ich möchte den LaLeLu e.V. **passiv** mit meinem Mitgliedsbeitrag unterstützen.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Datum: _____ Unterschrift: _____

LaLeLu e.V.

Telefon: 06181-4341999 * Telefax: 06181-4341998

Mail: office@lalelu-homepage.de