



**leben
inklusiv**

Formular

Verwaltung

Beitrittserklärung

Seite 1
von 2

Leben inklusiv e.V.

Stattmannstr. 31

72644 Oberboihingen

Hiermit erkläre ich den Beitritt zu Leben inklusiv e.V.

Mindestbeitrag: 20,00 EUR / Jahr pro Person

Mein Beitrag: _____ EUR / Jahr

Name: _____

Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ: _____

Ort: _____

E-Mail Adresse: _____

geboren am: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Bis 200,00 EUR gilt für Mitgliedsbeiträge und Spenden der Bankbeleg beim Finanzamt. Bei Spenden darüber hinaus erhalten Sie eine Spendenbescheinigung vom Verein für Ihre steuerbegünstigte Spende.

Erstellt am: 13.03.2014	Geprüft am: 22.07.2025	Änderungsstand: 03 am: 10.07.2025	Freigegeben am: 23.07.2025
Name/Unterschrift: Fr. Dr. Liermann	von QMB: Knecht	Name/Unterschrift: Knecht	Von VS/GBL: Vorstand



Verwaltung

Seite 2
von 2

Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00000626589
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

--

--

--

[illegible][illegible][illegible]

--