

# Ich möchte Mitglied werden

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Lavia Verein für Familientrauerbegleitung e.V.,  
Ückendorfer Str. 92, 45886 Gelsenkirchen

Name .....

Vorname .....

Straße .....

PLZ/Ort .....

E-Mail .....

Geb.datum .....

Ich ermächtige Sie, folgenden Jahresbeitrag vom unten genannten Konto  
mittels Lastschrift einzuziehen. (Ankreuzen / Betrag angeben)

25 €  50 €  ..... €  12 € (Schüler, Studenten ...)

Kreditinstitut .....

IBAN .....

BIC .....

Die Beitragszahlung erfolgt jährlich zum 01. März bzw. erstmalig vier Wochen  
nach Eintritt in den Verein. Die Satzung erkenne ich für meine Mitgliedschaft  
als bindend an. Ihre Daten werden gemäß § 33 BDSG gespeichert.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

# Ich möchte spenden

Name .....

Vorname .....

Straße .....

PLZ/Ort .....

E-Mail .....

Ich ermächtige Sie, eine einmalige Spende von dem unten genannten  
Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Betrag .....€

Kreditinstitut .....

IBAN .....

BIC .....

Ich überweise die Spende direkt: Lavia e.V.  
Sparkasse Gelsenkirchen, IBAN DE18 4205 0001 0160 1452 79 oder  
Bank im Bistum Essen, IBAN DE39 3606 0295 0014 0940 16

Ich erbitte eine Spendenbescheinigung

.....  
Ort, Datum, Unterschrift