

Selbstbestimmt Leben Hannover e. V.  
Herrenstr. 8 A  
30159 Hannover  
Tel.: 0511/ 3 52 25 21  
Mail: beratung@slh-ev.de



SLH e. V., Herrenstr. 8 A, 30159 Hannover

## Mitgliedsantrag von Selbstbestimmt Leben Hannover e. V. Herrenstr 8 A, 30159 Hannover

Hiermit beantrage ich,

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ / Wohnort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Email</b>	

die Aufnahme in den Verein ab dem: .....

### **Jahresbeitrag: 30€**

Zwei Optionen:

1. Option:

Selbst überweisen an:

Selbstbestimmt Leben e. V.

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag von (Name/Vorname)

Evangelische Bank

IBAN: DE 37 5206 0410 0000 6175 20 BIC: GENODEF1EK1

2. Option - Optional:

Einzug erfolgt jährlich zum ..... (keine Vorab-Info mehr nötig)

Ort, Datum Unterschrift

.....

(bei Minderjährigen/Gesetzlicher Betreuung Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Selbstbestimmt Leben Hannover e. V.  
Herrenstr. 8 A  
30159 Hannover  
Tel.: 0511/ 3 52 25 21  
Mail: beratung@slh-ev.de



SLH e. V., Herrenstr. 8 A, 30159 Hannover

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein Selbstbestimmt Leben Hannover e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Selbstbestimmt Leben Hannover e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kreditinstitut: .....

Konto-Inhaber\*in: .....

IBAN: D E \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_ BIC: .....

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

..... , den .....

.....

(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des\*r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der\*die Erziehungsberechtigte\*n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)