

Einladung zur Mitgliedschaft
Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum
Förderkreis Stufen des Lebens - Religionsunterricht für Erwachsene e.V.
mit sofortiger Wirkung.

Brückenstraße 21—74182 Obersulm—Tel. 07134 14980 Fax: 900740
www.stufendeslebens.de Mail: info@stufendeslebens.de

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. _____ E-Mail: _____ (wenn möglich angeben)

Eigenhändige Unterschrift: _____ Datum: _____

Zur Information: _____ (zutreffendes ankreuzen)

Jahres - Mitgliedsbeitrag:	€ 36,00	<input type="radio"/>
Ermäßigter Jahres - Mitgliedsbeitrag: (für Jugendliche und bei besonderen finanziellen Engpässen)	€ 18,00	<input type="radio"/>
Über den Mitgliedsbeitrag hinausgehende jährliche Spende:	€ _____	<input type="radio"/>
Ich bitte um eine Spendenbescheinigung*		<input type="radio"/>
Ich bitte um Zusendung weiterer Beitrittserklärungen zur Weitergabe		<input type="radio"/>
Ich bitte um Zusendung einer weiteren Satzung zur Weitergabe		<input type="radio"/>

**Bankverbindung Förderkreis: Kreissparkasse Heilbronn, BLZ 620 500 00, Konto Nr.: 013 817 400
IBAN DE216 205 0000 00138 174 00 BIC HEISDE66XXX**

*Bei Spenden und Mitgliedsbeiträgen bis 200,- € erkennen die Finanzämter den Nachweis Ihrer Bank oder Sparkasse als Spendenquittung an (Lastschrifts - oder Einzahlungs - Beleg). Sie benötigen dann keine weitere Quittung vom „Förderkreis Stufen des Lebens – Religionsunterricht für Erwachsene e.V.“.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnr. DE19ZZZ00000222727

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen wegen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Verpflichtungsgrund, evtl. Beitragsbegrenzung
Jahres - Mitgliedsbeitrag <input type="radio"/> Ermäßigter Jahres - Mitgliedsbeitrag <input type="radio"/> Spende € _____

Konto-Nr. / IBAN des / der Zahlungspflichtigen	Bankleitzahl / BIC des kontoführenden Kreditinstitutes
--	--

Kontoführendes Kreditinstitut (genaue Bezeichnung)
--

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift(en)