

LSVD-Mitgliedsantrag

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des LSVD e.V. an

bitte ankreuzen (alle Beträge in Euro)	Aufnahmegebühr (einmalig)	Jahresbeitrag (jährlich)
<input type="checkbox"/> Familie	21,-	53,-
<input type="checkbox"/> Erwachsener	21,-	40,-
<input type="checkbox"/> Jugendlicher (15–18 Jahre)/ Rentner / Studenten	21,-	25,-

Angaben Mitglied

Name	Vorname
Straße/Hsnr.	PLZ/Wohnort
Bundesland	Telefon
e-mail	Staatsangehörigkeit
Familienstand	Geburtsdatum

Bei Familien-Mitgliedschaft bitte weitere Familienmitglieder angeben:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum

Hiermit ermächtige ich den LSVD e.V. widerruflich, von meinem unten stehenden Konto die Aufnahmegebühr und jährlichen Beitrag abzubuchen.

Geldinstitut	IBAN	BIC
Datum	Ort	

Eintrittsdatum Unterschrift des Antragstellers / Inhaber des Kontos

Bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Antrag bitte komplett ausgefüllt an die LSVD-Geschäftsstelle senden:

Nadine Goerschel,
Ailstr. 22, 73037 Göppingen-Hohenstaufen,
Telefon: +49(0)173/6208657. email: geschaeftsstelle@lsvd-net.de