

Zentrum für selbstbestimmtes Leben
Norddeutschland e.V.
Vorstand
Saarbrückenstraße 54
24114 Kiel

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Anrede:			
Name, Vorname:			
geboren am:		In (optional):	
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Wohnort:			
Telefonnummer:		Mobil:	
E-Mail:			

Liegt eine Behinderung vor? Ja Nein

Ja, ich möchte den Newsletter des ZSL Nord e.V. per E-Mail erhalten

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte | <input type="checkbox"/> Empfehlung |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Kooperation |
| <input type="checkbox"/> Soziale Netzwerke (z.B. Facebook) | <input type="checkbox"/> Behörden |
| <input type="checkbox"/> Andere Beratungsstellen | <input type="checkbox"/> Flyer oder Visitenkarten |
| <input type="checkbox"/> Presse | <input type="checkbox"/> Ärzte |
| <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein als:

- Ordentliches Mitglied und möchte das ZSL Nord e.V. mit 10€/Quartal unterstützen.
- Fördermitglied und möchte das ZSL Nord e.V. mit 20 €/Quartal oder _____ unterstützen.

Ich überweise:

- monatlich quartalsweise halbjährlich jährlich

Zahlungsweise

- Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag fristgerecht auf folgendes Konto.

Wir empfehlen einen Dauerauftrag einzurichten.

GLS Bank

ZSL Nord e.V.

IBAN: DE 25 430609672063826300

BIC: GENODEM1GLS

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Seiten 2 von 2