



## Mitgliedsantrag

Ich möchte die Arbeit des LichtBlume e.V. an suchtkranken Menschen unterstützen und werde  Mitglied  Fördermitglied mit einem Jahresbeitrag von

€ 30,00  € 50,00  € 75,00  € 100,00  € \_\_\_\_\_ jährlich .

Eintritt ab: \_\_\_\_\_

### PERSONENDATEN

---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_

### MITGLIEDSBEITRAG

---

Zahlungsweise Lastschriftinzug:

#### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den LichtBlume e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LichtBlume 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: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

abweichender Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_ ! \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber