

Beitrittserklärung
zum
Senioren- und Familienselbsthilfe e. V.



Senioren- und
Familienselbsthilfe e.V.
Wittenberger Str. 5
04129 Leipzig

☎ 0341 – 5648501
📠 0341 – 5648500
📧 sefaleipzig@web.de

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Geb. am:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Tel.-Nr.:	<input type="text"/>	mobil:	<input type="text"/>

Beitrag: 5,00 € monatlich, **zuzüglich 3,00 € Aufnahmegebühr**

Die Beitragszahlung erfolgt bis zum 30.06. jeden Jahres, die Kündigung muss schriftlich zum jeweiligen Quartalsende erfolgen, Beitragserstattungen erfolgen nicht.

Erklärung:

Ich wurde informiert, dass ich innerhalb von 14 Kalendertagen die vorstehende Beitrittserklärung ohne Angaben von Gründen schriftlich widerrufen kann, mir aber in diesem Falle die Aufnahmegebühr nicht erstattet wird.

Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
--------	----------------------	---------------	----------------------

Der **Mitgliedsbeitrag von 5,00 €** sowie die **einmalige Aufnahmegebühr von 3,00 €** kann von Ihnen bar gezahlt oder auf folgendes Konto überwiesen werden:

Inhaber: **SEFA e. V.**
IBAN: DE79 8602 0500 0003 5385 00
BIC: BFSWDE33LPZ
Bank für Sozialwirtschaft

Die Mitgliedschaft beginnt am:
(Für Eltern: Datum wird eingetragen
bei erfolgreicher Vermittlung)