



**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.

Auf Grundlage der ab 25. Mai 2018 gültigen Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie darüber in Kenntnis setzen, daß Ihre persönlichen Daten ausschließlich für die Mitgliederverwaltung und interne Bearbeitung erhoben und gespeichert werden.

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)