



Beitrittserklärung zum Senioren- und Familienselbsthilfe e.V.

Senioren- und
Familienselbsthilfe e. V.

Wittenberger Str. 5, 04129 Leipzig

Tel.: 0341 5648501

0341 5619316

E-Mail: 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, Beitragsersparungen 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.

Hiermit bestätige ich, dass meine persönlichen Daten für Aufnahme in unsere Mitgliederdatei gespeichert werden dürfen. Eine Nutzung der Daten über der Mitgliederbetreuung hinaus wird ausdrücklich ausgeschlossen.

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

Der Mitgliedsbeitrag von 60,00 € sowie die einmalige Aufnahmegebühr von 3,00 €

kann von Ihnen bar gezahlt oder auf folgendes Konto überwiesen werden:

Inhaber: SEFA e. V. Leipzig
IBAN: DE43 3702 0500 0003 538500
Sozialbank

Die Mitgliedschaft beginnt am: