LAUENSTEIN SOZIALFONDS

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantragen wir die Mitgliedschaft im
Lauenstein-Sozialfonds e. V.
Geschäftsstelle: Schulstraße 19, 33775 Versmold

Name der Einrichtung _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel. und Fax _____/_____

Mail _____

Mitgliedschaft ab _____

Mitgliedsbeitrag

Beitragssatz a)
Beitragssatz b)
Beitragssatz c)
Beitragssatz d)
Beitragssatz e)

---

1. Wir richten einen Dauerauftrag ein **jährlich** **zum** _____
monatlich **zum** _____

2. Wir wünschen Bankeinzug **jährlich** **zum** _____
monatlich **zum** _____

Unsere Bankverbindung

Bank _____

Konto _____

BLZ _____

_____ _____
Ort/Datum (Rechtsverbindliche Unterschrift/en)