

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)	<input type="checkbox"/>
Beitragssatz b)	<input type="checkbox"/>
Beitragssatz c)	<input type="checkbox"/>
Beitragssatz d)	<input type="checkbox"/>
Beitragssatz e)	<input type="checkbox"/>

1. Wir richten einen Dauerauftrag ein

<input type="checkbox"/> jährlich	zum _____
<input type="checkbox"/> monatlich	zum _____

2. Wir wünschen Bankeinzug

<input type="checkbox"/> jährlich	zum _____
<input type="checkbox"/> monatlich	zum _____

Unsere Bankverbindung

Bank _____

Konto _____

BLZ _____

Ort/Datum

(Rechtsverbindliche Unterschrift/en)