



Zentrum für
Selbstbestimmtes
Leben Behinderter e.V.

wird vom ZSL ausgefüllt:
Mitgliedsnummer: _____

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Mitgliedschaft im ZSL e.V.

Name, Vorname

Jährlicher Mitgliedsbeitrag _____

(Der Mindestbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt 30,00 € / Stand Okt.2003. Auf Antrag an den Vorstand kann der Beitrag in begründeten Ausnahmefällen vermindert oder erlassen werden.)

Straße, Hausnummer

Telefon

Postleitzahl, Wohnort

Geboren am

Stimmberechtigtes Mitglied
gemäß Satzung § 5.1.
Schwerbehindert GdB. _____ %

Fördermitglied gemäß Satzung § 5.2.

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich */ermächtigen wir* das Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. (Vereinssitz Erlangen) widerruflich, meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/ *unseres* unten angegebenen Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Name und Sitz des Geldinstitutes:

Bankleitzahl:

Name u. Anschrift des Kontoinhabers:
wie oben

Konto-Nummer:

Wenn mein/*unser* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift

Kontakt
Tel.: (09131) 20 50 22
Fax: (09131) 2073 51
E-Mail: info@zsl-erlangen.de

Mitgliedschaft
im Paritätischen, bei ISL (Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben, bei DPI (Disabled Peoples' International)

Bankverbindung
Konto: 27 595
Sparkasse Erlangen
BLZ: 763 500 00