Mitgliedsnummer *(wird vom Verein ausgefüllt):*

ZSL Erlangen
Zentrum für selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Angaben zu meiner Person

(Name, Vorname)

(E-Mail-Adresse) (Geburtsdatum)

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) (Telefonnummer)

Ich möchte Mitglied im Verein Zentrum für selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. in Erlangen werden und beantrage Aufnahme. Meine personenbezogenen Daten kann der Verein zur Verwaltung meiner Mitgliedschaft und zu meiner Information verwenden.

Angaben zu meiner Mitgliedschaft

Ich beantrage

☐ Aktive Mitgliedschaft: abstimmungsberechtigtes Mitglied gemäß Satzung § 3.1. bei Behinderung

☐ Fördermitgliedschaft gemäß Satzung § 3.2.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem ersten Tag des Monats, der auf die Zustimmung durch den Verein folgt.

Mein Mitgliedsbeitrag (jährlich): €

Der Mindestbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt aktuell 30 € (Stand Jan. 2025). Sie können auch einen höheren Betrag zuwenden.
Auf schriftlichen (formlos) Antrag an den Vereinsrat kann der Beitrag in begründeten Ausnahmefällen vermindert oder erlassen werden. Zahlbar bis 30. Juni des Jahres.

Den Mitgliedsbeitrag bezahle ich per

☐ SEPA-Lastschriftmandat

☐ Dauerauftrag

Informationen möchte ich erhalten per

☐ E-Mail

☐ Post

Was ich sonst noch mitteilen möchte:

☐ Die Vereinssatzung vom 29.01.2020 habe ich gelesen und erkenne diese an.

Ort, Datum *Unterschrift*