



Leipzig Querschnitt e.V

**Verein für Inklusions- und Integrationsförderung von Menschen mit
Querschnittlähmung in Deutschland**

Alter Amtshof 2-4 • 04109 Leipzig • Telefon: 0341-9625290 • NOZ Leipzig

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum LeIQ e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an.

Name, Vorname:..... Geburtsdatum:

Anschrift:
.....

Telefon: E-mail:

monatlicher Mitgliedsbeitrag

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Erwerbstätig | 3,00 € |
| <input type="checkbox"/> Rentner/Pensionäre | 3,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwerbslos / Leipzig - Pass | 3,00 € |
| <input type="checkbox"/> Studenten / Kinder / Jugendliche | 3,00 € |

(Stand Beitragsordnung Oktober 2012 - bitte Zutreffendes ankreuzen)

Beitragszahlung erfolgt halbjährlich zum 31.1. und 30.06. Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 20,00 €. Die Beitragspflicht für den vollen Beitrag beginnt mit dem Beitrittsmonat.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich,

- den Beitrag auf das Konto des Vereins zu überweisen.
Die Aufnahmegebühr überweise ich mit dem ersten Beitrag.
- eine Einzugsermächtigung zu erteilen (Formular liegt dem Antrag bei).
Meine Aufnahmegebühr wird mit dem ersten Beitrag eingezogen.

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Die Mitgliedschaft beginnt: (erster Monat der Mitgliedschaft)

Ort, Datum:Unterschrift:.....

Jedes Mitglied erhält innerhalb von 14 Tagen seinen LeIQ - Mitgliedsausweis.