



**Leben mit  
Querschnittlähmung  
in Leipzig**  
Leipzig Querschnitt e.V.

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

**Alter Amtshof 2-4 • 04109 Leipzig • NOZ Leipzig**

**www.lei-q.de • vorstand@lei-q.de**

### **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.

Die Mitgliedschaft beginnt: ..... (erster Monat der Mitgliedschaft)

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....