

# LINDD - Licht nach dem Dunkel e.V.

Kurt-Brinck-Str. 10 - 23701 Eutin - www.lindd.de

## Antrag auf Mitgliedschaft bei "LINDD - Licht nach dem Dunkel e.V."

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name																										
Vorname											Anrede															
evtl. Firma																										
evtl. Firma																										
Straße																										
PLZ + Ort																										

**Bank** (Name und Ort)    K I E L E R    V O L K S B A N K    e.G.

**IBAN**                    D E 6 2 2 1 0 9 0 0 0 7 0 0 6 8 5 5 5 5 5 5

**BIC**                        G E N O D E F 1 K I L

Hiermit beantrage/n ich/wir ab dem nächsten 1. des Monats die Mitgliedschaft bei „LINDD - Licht nach dem Dunkel e.V.“. Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von monatlich 3,00 EUR überweise ich von meinem/unserem Konto und richte gegebenenfalls einen Dauerauftrag ein. Die Mitgliedschaft kann **jederzeit**, ohne Angaben von Gründen gekündigt werden. Hierzu reicht eine formlose Mitteilung per Brief, Fax oder Email bis vier Wochen zum Ende eines Monats aus. Die hiermit erteilte Einzugsermächtigung ist **jederzeit** widerrufbar. Gebühren, in jedweder Form, werden **nicht** erhoben.

Dieser Antrag kann innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung widerrufen werden. Zur Fristwahrung gilt das Datum des Poststempels, bzw. bei Kündigung per E-Mail das Versanddatum (Widerrufsrecht).

Wie möchten Sie den Mitgliedsbeitrag zahlen? Bitte nachstehend ankreuzen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
monatlich	1/4 jährlich	1/2 jährlich	jährlich

Ihre E-Mail (falls vorhanden):

	@
--	---

--

**Ort und Datum**

--

**Unterschrift**

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Antrag per Post zu oder faxen Sie uns diesen bequem an die Nummer:  
**0 91 31 / 40 11 306**

oder senden Sie uns diesen als **Scan** an **mitgliederservice@lindd.de**