

Zentrum für selbstbestimmtes Leben  
Norddeutschland e.V.  
Vorstand  
Saarbrückenstraße 54  
24114 Kiel

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Anrede:			
Name, Vorname:			
geboren am:		In (optional):	
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Wohnort:			
Telefonnummer:		Mobil:	
E-Mail:			

Liegt eine Behinderung vor? Ja  Nein

Ja, ich möchte den Newsletter des ZSL Nord e.V. per E-Mail erhalten

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte                  | <input type="checkbox"/> Empfehlung               |
| <input type="checkbox"/> Internet                          | <input type="checkbox"/> Kooperation              |
| <input type="checkbox"/> Soziale Netzwerke (z.B. Facebook) | <input type="checkbox"/> Behörden                 |
| <input type="checkbox"/> Andere Beratungsstellen           | <input type="checkbox"/> Flyer oder Visitenkarten |
| <input type="checkbox"/> Presse                            | <input type="checkbox"/> Ärzte                    |
| <input type="checkbox"/> Beratung                          | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____         |

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein als:

- Ordentliches Mitglied und möchte das ZSL Nord e.V. mit 10€/Quartal unterstützen.
- Fördermitglied und möchte das ZSL Nord e.V. mit 20 €/Quartal oder \_\_\_\_\_ unterstützen.

Ich überweise:

- monatlich     quartalsweise     halbjährlich     jährlich

### Zahlungsweise

- Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag fristgerecht auf folgendes Konto.

Wir empfehlen einen Dauerauftrag einzurichten.

GLS Bank

ZSL Nord e.V.

IBAN: DE 25 430609672063826300

BIC: GENODEM1GLS

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Seiten 2 von 2