

# Beitrittserklärung



Ja, ich will ... Mitglied des IZ-Queer e.V. werden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Ich trete zum \_\_\_\_\_ in den IZ-Queer e.V. ein.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggfls. Erziehungsberechtigter)

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt: \_\_\_€/Jahr

Ich zahle jährlich; [ ]bar [ ] per Überweisung [ ]LEV

---

## **Lastschriftinzugsermächtigung:**

Ich ermächtige den IZ-Queer e.V., meinen Beitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggfls. Erziehungsberechtigter)