

Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich/ wir trete/n in den LSVD als

- Einzelmitglied
- kooperatives Mitglied
- Fördermitglied

ein. Die aktuelle Satzung und Beitragsordnung habe ich erhalten. Programm und Satzung des LSVD erkenne ich an. Ich/ Wir zahle/n viertel-/halb-/jährlich den Mitgliedsbeitrag gemäß der Beitragsordnung.

Für meinen/ unseren Mitgliedsbeitrag möchte ich eine steuerwirksame Spendenbescheinigung bis Ende Januar des darauffolgenden Jahres erhalten!

Einzugsermächtigung

Mein Mitgliedsbeitrag soll von meinem/unseren Girokonto abgebucht werden.
(Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.)

Konto-Nr. _____

Inhaber/in* _____

* wenn nicht identisch mit meinem Namen

bei Geldinstitut: _____ BLZ: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

e-Mail: _____

Ort, Datum und Unterschrift

Diesen Infocoupon in einen Briefumschlag stecken und „ab die Post“ an:

LSVD – Landesverband MV Gaymeinsam e.V.
Lübecker Straße 43
19053 Schwerin

Tel. (0385) 214755 oder per Fax an (03841) 214711