



MITGLIEDSANTRAG

Persönliche Informationen

Vorname _____

Nachname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Weitere Informationen

IBAN _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber/in _____

Datum /
Unterschrift _____

Art der Mitgliedschaft ☐ Aktiv

☐ Passiv

☐ Ich ermächtige den Verein Leukin, die Zahlung von 12,00 € jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 89 ZZZO 0001 5159 32

