

Lotsendienst – Beratungsstelle für
Senioren/innen und deren Angehörige e.V.
Segeberger Str. 10
23617 Stockelsdorf



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Lotsendienst – Beratungsstelle für
Senioren/innen und deren Angehörige e.V.:

Name, Vorname, Firma

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Tel.

E-Mail

Einzelmitgliedschaft

Firmenmitgliedschaft

Zahlungsweise/Abbuchung

SPA – Lastschriftmandat

ReferenzNr.: _____

Bank

IBAN

BIC

Ort/Datum

Unterschrift

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Lotsendienstes –
Beratungsstelle für Senioren/innen und der Angehörige e.V. Diese ist mir ausgehändigt
worden und kann auch jederzeit in der Geschäftsstelle und im Internet
(www.lotsendienst-stockelsdorf.de) eingesehen werden. Ich erkenne sie mit meiner
Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben
im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für
vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort/Datum

Unterschrift

Bankverb. Sparkasse OH: **IBAN DE42213522400135806479** BIC NOCADE21HOL