

## Verein zur Förderung legasthenischer Kinder in Trittau e.V.

### Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte im Verein zur Förderung legasthenischer Kinder in Trittau e.V. Mitglied werden.

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Schule/Institution \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

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

---

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein zur Förderung legasthenischer Kinder in Trittau bis auf schriftlichen Widerruf jährlich einen Betrag in Höhe von (mindestens Euro 36,--)

Euro \_\_\_\_\_ einzuziehen.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich einverstanden, dass die angegebenen Daten ausschließlich zum Zweck der Vereinsverwaltung elektronisch gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift KontoinhaberIn

*Bitte senden Sie diese Anmeldung an:*

**1. Vorsitzender:**     Thomas Vogt, Lütjenseer Str. 50, 22946 Trittau     oder

**Kassenführerin:**     Ute Schwarz, Lütjenseer Str. 10c, 22946 Trittau