Zentrum für Selbstbestimmtes Leben
Bad Kreuznach e.V.

**ZSL Bad Kreuznach e.V.**
**Mannheimer Staße 65**
**55545 Bad Kreuznach**
Tel.: 0671-92087825
Fax.: 0671-92087826
E-Mail: info@zsl-bad-kreuznach.org
Web: www.zsl-bad-kreuznach.org
Amtsgericht Bad Kreuznach VR 2448
Steuernummer: 06/670/2394/6

**Hiermit beantrage ich:** (* *freiwillige Angaben*)

Vorname: _____

Nachname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum*:_____Beruf*:_____

Telefon/ Fax: _____

E-Mail: _____

**die Mitgliedschaft im ZSL Bad Kreuznach e. V.**

**SEPA-Mandat**
Hiermit ermächtige ich das ZSL Bad Kreuznach e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30,00 € mittels Lastschrift zum 15. Februar einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZSL Bad Kreuznach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Besteht ein Rückstand von einem Jahresbeitrag, kann der Vorstand den Ausschluss des Mitglieds beschließen.

Kontoinhaber:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IBAN

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

BIC

| |
|---|
| |

**Datum und Unterschrift des Kontoinhabers**

**Datenschutz**
Das ZSL Bad Kreuznach e. V. erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten: Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefon/Fax und E-Mail. Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Den Hinweis habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

| |
|---|
| |

**Datum und Unterschrift des Antragstellers**

Vorstand: Thorsten Bertram, Norbert Brings, Nelli Dalinger, Anita Ferres

EUTB® Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Gefördert durch: Bundesministerium für Arbeit und Soziales aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ENIL options rights empowerment independence