Lübecker Autorenkreis und seine Freunde e.V.

Beitrittsformular

Hiermit trete ich dem „Lübecker Autorenkreis und seine Freunde e.V.“ bei.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse in das Mitgliederverzeichnis des Lübecker Autorenkreises aufgenommen wird.

Ja ☐ Nein ☐

Name _____ Vorname _____ Titel _____

Postleitzahl |__|__|__|__|__| Ort _____ Straße _____

Telefon |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fax |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-Mail _____

Jahresmitgliedsbeitrag € 35,00
Schüler und Studenten € 25,00
Ehepaare € 50,00

Ich/wir wähle/n folgenden Zahlungsweg für den Mitgliedsbeitrag:

☐ **Überweisung** per 1. Januar
Deutsche Bank Lübeck AG Kto.-Nr. 8801250 (BLZ 23070700)
Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar.

☐ **Einzugsermächtigung**
Hiermit ermächtige ich den „Lübecker Autorenkreis und seine Freunde e.V.“ widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit einmal jährlich zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen:

Kto-Nr. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BLZ : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Institut : _____

Ort : _____ Datum : _____

Unterschrift : _____

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an:

Lübecker Autorenkreis und seine Freunde e.V.
1. Vorsitzender Klaus Rainer Goll
Tüschenbeker Weg 11
23627 Groß Sarau

oder als
Fax: 49 (0) 45 09/ 82 50