



Integration statt Aussonderung  
Gemeinsam Leben – Gemeinsam Lernen e.V.  
Carl-Friedrich-Gauß-Straße 34  
67063 Ludwigshafen

oder per Mail an:  
[info@qlgl-lu.de](mailto:info@qlgl-lu.de)

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich für: [ ] meine Familie [ ] mich als Einzelperson

den Beitritt zu „Integration statt Aussonderung, Gemeinsam Leben - Gemeinsam Lernen e. V.“.  
Ich bin bereit, den Jahresbeitrag in Höhe von: \_\_\_\_\_ zu entrichten. (31,- € Familie / 18,50 € Einzelperson)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Email, Telefon: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000091663 Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
(= Mitgliedsnummer, wird später mitgeteilt)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige *Integration statt Aussonderung, Gemeinsam Leben - Gemeinsam Lernen e. V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrages zu Beginn des 2. Halbjahres.

Name, Vorname:  
(Kontoinhaber) \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Name des Kredit-  
instituts: \_\_\_\_\_  
IBAN, BIC: \_\_\_\_\_  
Datum, Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_