

**Verein zur Förderung der Lebensumstände  
geistig und psychisch behinderter Menschen  
– Selbständig leben im Allgäu – e.V.**

Vorstand: Claudia Schulze, Marktwiese 7, 87448 Waltenhofen

E-Mail: [post@selbstaendig-leben.org](mailto:post@selbstaendig-leben.org)

*Selbständig leben  
im Allgäu e.V.*  
**www.selbstaendig-leben.org**

**Beitrittserklärung**

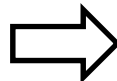
Ich/wir möchte(n) Mitglied des Fördervereins werden. Die Satzung erkenne(n) ich/wir verbindlich an.

|                         |                      |                |                     |            |
|-------------------------|----------------------|----------------|---------------------|------------|
|                         | <b>Name</b>          | <b>Vorname</b> | <b>Geburtsdatum</b> | <b>M/W</b> |
|                         |                      |                |                     | .          |
|                         |                      |                |                     |            |
|                         |                      |                |                     |            |
| <b>PLZ</b>              | <b>Wohnort</b>       | <b>Straße</b>  | <b>Nr.</b>          |            |
|                         |                      |                |                     |            |
| <b>Telefon Festnetz</b> | <b>Telefon Mobil</b> | <b>E-Mail</b>  |                     |            |
|                         |                      |                |                     |            |

Jahresbeitrag für Familien und Organisationen: € 40,00

Jahresbeitrag für Einzelpersonen: € 25,00

Ich beantrage Beitragsbefreiung  
(bitte ankreuzen)

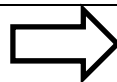


|              |            |                         |
|--------------|------------|-------------------------|
| <b>Datum</b> | <b>Ort</b> | <b>Unterschrift(en)</b> |
|--------------|------------|-------------------------|

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Förderverein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

|                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------|
| Gläubiger-ID: DE21SEL00001419671 | <b>Kontoinhaber:</b> |
| Mandatsreferenz:                 | <b>IBAN: DE</b>      |

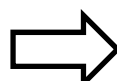


|              |            |                                       |
|--------------|------------|---------------------------------------|
| <b>Datum</b> | <b>Ort</b> | <b>Unterschrift des Kontoinhabers</b> |
|--------------|------------|---------------------------------------|

**Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos  
nach dem Kunst-Urhebergesetz**

Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung von Fotos, auf denen der/die Unterzeichnende erkennbar ist, im Internetauftritt des Fördervereins und der Firma Mobile Betreuung Marktwiese, Waltenhofen.

Die Einwilligungserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift zeitlich unbeschränkt und kann jederzeit widerrufen werden.



|              |            |                         |
|--------------|------------|-------------------------|
| <b>Datum</b> | <b>Ort</b> | <b>Unterschrift(en)</b> |
|--------------|------------|-------------------------|