



ZSL Bad Kreuznach e. V.,  
Mannheimer Str. 65, 55545 Bad Kreuznach

Tel.: 0671-9202987  
Fax.: 0671-9202989  
eingetragen beim  
Amtsgericht Bad Kreuznach  
VR 2448  
E-Mail: [info@zsl-bad-kreuznach.org](mailto:info@zsl-bad-kreuznach.org)  
Web: [www.zsl-bad-kreuznach.org/](http://www.zsl-bad-kreuznach.org/)

**Bankverbindung:**  
Sparkasse Rhein Nahe  
BLZ: 560 501 80  
KTO.: 101 942 64

### Hiermit beantrage ich:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_ Beruf\*: \_\_\_\_\_

Telefon/ Fax:\* \_\_\_\_\_

E-Mail:\* \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

#### \* *freiwillige Angaben*

die Mitgliedschaft im ZSL Bad Kreuznach e. V. Der Inhalt der Satzung ist mir bekannt. Mit der elektronischen Speicherung meiner personenbezogenen Daten erkläre ich mich einverstanden.

### Einzugsermächtigung

Hiermit bevollmächtige ich das **Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen, Bad Kreuznach e. V.** bis auf Widerruf den jährlichen Mitgliedsbeitrag von..... (mind. 24,-) € von meinem folgenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Ich zeichne eine einmalige Spende in Höhe von .....€.

Ich bitte um eine Spendenbescheinigung (ab 50 €). Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
KontoinhaberIn

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Name und Sitz des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Konto-Nummer

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