

**LVPR e.V. M-V**

Der Vorstand

**Paulstr. 48 - 55**

**18055 Rostock**

Mitgliedsnummer LVPR:	
interne Mitgliedsnummer:	
Datum der Registrierung:	
Signum der Registrierung:	

**Aufnahmeantrag**

Ich erkläre meinen Beitritt zum Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz - Kreislauf - Erkrankungen e.V Mecklenburg-Vorpommern ab dem :

.	.	20
---	---	----

Name		Vorname		w	m	Geburtsdatum	
				Geschlecht			
Straße, Hausnummer/Postfach							
PLZ	Ort			Bundesland			
Beruf							
Telefonnummern mit Vorwahlen							
E-Mail - Adresse							

**Datenschutzrechtliche Hinweise:**

Meine Daten werden in der Mitgliederdatei des LVPR e.V. M-V gespeichert und für die jeweiligen internen Zwecke genutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt.

Datum, Ort	Unterschrift
------------	--------------

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von

**25,00 €<sup>\*)</sup>**

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Das Lastschriftverfahren erfolgt ab:

Kontonummer	Datum
	.
	20
Bankleitzahl	Name und Ort Kreditinstitut
IBAN	
BIC	Datum, Unterschrift

jeweils für das Kalenderjahr bis zum 31.01. des Jahres durch Lastschrift einzuziehen.

<sup>\*)</sup> = Änderungen der Höhe des Beitrages gehen Ihnen rechtzeitig zu. Der Beitrag ist unabhängig vom Eintrittsdatum.

(Eine Zahlung per Überweisung hat jeweils bis zum 31.01. eines jeden Jahres für das Kalenderjahr zu erfolgen.)