



LebensKompass – Akademie mit Ausrichtung eines erfüllt geführten Lebens in Gesundheit - ZVR – Zahl: 1113093674 / [LebensKompass.AK@gmail.com](mailto:LebensKompass.AK@gmail.com)

## Antrag auf Fördermitgliedschaft

Fördermitglieds-Nr. : \_\_\_\_\_ / Mandat Nr. \_\_\_\_\_ Erfasst am: \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt)

**Bitte ausgefüllt und unterschrieben an [LebensKompass.AK@gmail.com](mailto:LebensKompass.AK@gmail.com) senden.**

**Persönliche Angaben des Mitglieds:** Bitte deutlich und wenn möglich in Druckbuchstaben schreiben.

Herr  Frau Titel: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_ . \_\_ . \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

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

Tel.Nr. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft:**

Die Fördermitgliedschaft wird bis auf Widerruf durch das Präsidium jährlich verlängert. Der freiwillige Austritt kann nur mit dem Ende jeden Monats erfolgen. Die Abmeldung muss bis zum 20. des Vormonats per e-mail bei dem Leitungsorgan eintreffen. Erfolgt die Anzeige verspätet, so ist der Austritt erst zum nächsten Austrittstermin wirksam. Für die Rechtzeitigkeit ist das Datum der e-mail maßgeblich. Die Fördermitgliedsbeitragspflicht erlischt erst mit Wirksamkeit des Austritts. Bereits im Vorhinein bezahlte und durch den Austritt nicht mehr konsumierte Fördermitgliedsbeiträge werden nicht rückerstattet. Der Zweck und die Aufgabenstellung sind mir bekannt.

**LebensKompass kostenlose Mitgliedschaft (nur für den Bezug von Erzeugnissen innerhalb des Forschungsprojektes möglich – nicht für Seminare, etc.)**

**LebensKompass Fördermitgliedschaft .....50,00 €/ jährlich (bitte erstmalig auf das Konto des Vereins LebensKompass IBAN: BE70 905 0463775 25 BIC: TRWIBEB1XXX Bank: Wise Verwendungszweck: Nachname, Vorname, Förderbeitrag Mitgliedschaft 202\_\_ überweisen).**

**x** \_\_\_\_\_  
Datum

**x** \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

**In den Folgejahren werden wir den Förderbeitrag mittels SEPA-Lastschrift-Mandat einziehen.**

**Kontoinhaber: (falls abweichend von Mitgliedsdaten) Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

**Wiederkehrende Lastschrift:**

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_ **Bank:** \_\_\_\_\_

Mit der Unterzeichnung dieses Mandats ermächtige ich den Verein „LebensKompass – Akademie mit Ausrichtung eines erfüllt geführten Lebens in Gesundheit“ Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „LebensKompass – Akademie mit Ausrichtung eines erfüllt geführten Lebens in Gesundheit“ auf meinem Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages über meine Bank zurückfordern. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Diese Ermächtigung gilt bis auf Widerruf.

**x** \_\_\_\_\_  
Datum

**x** \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers