



## Ja, ich möchte Fördermitglied von La Leche Liga Deutschland e.V. werden.

Anrede/Titel\* ..... Name\* ..... Vorname\* .....  
Straße, Nr.\* .....  
PLZ, Wohnort\* .....  
Telefon/Mobil ..... E-Mail\* .....

(Wir bitten um Ihre E-Mail Adresse, um Korrespondenz und den Mitgliederbrief auf elektronischem Weg an Sie schicken zu können und dadurch Druck- und Portokosten zu sparen.)

Mein Förderbeitrag beträgt jährlich (Mindestbeitrag 30 Euro)\*:

30,00 Euro     40,00 Euro     .....,00 Euro

Hiermit ermächtige ich La Leche Liga Deutschland e.V. (Gläubiger-Identifikationsnr. DE3110100000171974), den o.g. jährlichen Förderbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift als wiederkehrende Zahlung einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von La Leche Liga Deutschland e.V. 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.

Kontoinhaber\* ..... IBAN\* .....  
Name der Bank \* ..... BIC\* .....

Ich unterstütze damit a) die Stillgruppe von ..... (Stillberaterin) in .....

**oder** b)  egal

Ort und Datum\*

Unterschrift; ggf. auch Unterschrift des Kontoinhabers

Ich habe von La Leche Liga gehört durch .....

### Unser Kleingedrucktes:

1. Der Förderbeitrag gilt als Spende. Spenden bis zu einem Betrag von 200,00 Euro können dem Finanzamt jeweils durch den entsprechenden Beleg Ihres Kreditinstitutes (z.B. Kontoauszug) nachgewiesen werden. Die Vorlage einer zusätzlichen Spendenbescheinigung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Möchten Sie dennoch eine Spendenbescheinigung, stellen wir Ihnen diese auf Antrag gern aus.
2. Der Einzug des Förderbeitrages erfolgt ohne zusätzliche Ankündigung jährlich zum 5. Februar im SEPA-Lastschriftverfahren, bis Sie Ihr hiermit erteiltes Mandat widerrufen. Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer schriftlich mit unserem Begrüßungsschreiben mit.
3. Sie können Ihre Fördermitgliedschaft ohne Angabe von Gründen bis zum 30.9. eines Jahres zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres kündigen; bei Nichteinhaltung dieser Frist verlängert sie sich automatisch um ein Jahr.

\* Diese Felder bitte in Druckschrift ausfüllen. Ihre Daten werden nur für interne Zwecke verwendet. Ihren Antrag senden Sie bitte IM ORIGINAL an:

Melanie Schnabel, LLLD Mitgliederbetreuung, Friedhofstraße 10, 66352 Großrosseln