



## MITGLIEDSANTRAG VfLLD e.V.

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft im Verein zur Förderung der Legalisierung der Leihmutterchaft in Deutschland e.V. mit Sitz in Essen

Vorname(n)	
Nachname (ggf. Firma)	
Anschrift: Straße Hausnummer	
Anschrift: PLZ Ort	
Telefon / Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	
Geschlecht	

Die jährliche Mitgliedsgebühr beträgt **€ 25 pro Kalenderjahr** pro Person (€ 100 für Fördermitglieder, € 200 für juristische Personen) und ist **jährlich jeweils im ersten Quartal** des Jahres für das Gesamtjahr durch das Mitglied **per Überweisung bzw. Dauerauftrag** mit Nennung des Vor- und Nachnamen im Verwendungszweck zu entrichten. Die Mitgliedschaft beginnt mit Bestätigung des Mitgliedsantrages. Beginnt die Mitgliedschaft unterjährig, ist für das gesamte Jahr der Mitgliedsbeitrag zu entrichten. Eine Beendigung der Mitgliedschaft kann das Mitglied per einfacher textlicher Erklärung an den Verein jeweils zum Jahresende erklären. Die Mitgliedschaft im Verein erlöscht nach Nichtleistung der Mitgliedsgebühr und nach zweimaliger textlicher Mahnung an das Mitglied.

Mitgliedsbeiträge sind an folgende Bankverbindung zu entrichten:

Kontoinhaber: VfLLD e.V.  
 IBAN: DE97 4401 0046 0376 8164 60  
 BIC: PBNKDEFF  
 Kontonummer: 376 816 460  
 BLZ: 440 100 46  
 Bank: Postbank

Datenschutzhinweis: Vorstehende persönliche Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung der Mitgliedschaft von VfLLD e.V. erfasst bzw. verarbeitet.

Ich werde als Mitglied alle die Mitgliedschaft betreffenden Änderungen dem Verein unverzüglich textlich mitteilen. Die Vereinsstatuten mit Mission Statement habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift