



**Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Rosenheimer Aktion für das Leben e.V.**

Name: ..... Vorname: .....

Straße/Nr: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Geburtsdatum: ..... Eintrittsdatum: .....

Mein Mitgliedsbeitrag soll  € jährlich betragen  
(Mindestbeitrag jährlich: 20 €)

Name des Kontoinhabers .....

Straße/Nr: .....

PLZ, Wohnort: .....

IBAN: DE .....

BIC: ..... Name Kreditinstitut: .....

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Rosenheimer Aktion e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rosenheimer Aktion e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Zahlungsempfänger: **Rosenheimer Aktion für das Leben** e.V., Wittelsbacherstr. 53, 83022 Rosenheim, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000987408, Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds, Mitgliedsbeitrag.

Bei Postversand hier falzen

[aktion@ira-rosenheim.de](mailto:aktion@ira-rosenheim.de)

Ihre Einladung zur nächsten Versammlung erhalten Sie schriftlich von uns.

**Ja, ich werde Mitglied!**



**Rosenheimer Aktion für das Leben e.V.**  
**Landratsamt Rosenheim**  
Wittelsbacherstr. 53  
83022 Rosenheim