Lernwege bei
Dyskalkulie und Legasthenie
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

1. Vorsitzender: Willi Wilking
Alsweder Landstr. 9, 32339 Espelkamp
Tel. 05743-9336938
Mail: wilking@ldl-nrw.de

www.ldl-nrw.de
Sparkasse Aachen
IBAN: DE24 3905 0000 1075 0335 95
BIC: AACSDE33

Beitrittserklärung/Antrag auf Mitgliedschaft bei LDL Landesverband NRW. e.V.

Name:_____ Vorname:_____

oder: Name/Institution/Schule:_____

Anschrift: Straße: _____

Postleitzahl:_____ Stadt:_____

Telefon/Handy:_____ E-Mail _____

Interessiert an: ☐ LRS/Legasthenie ☐ Dyskalkulie ☐ Beides

Freiwillige Angaben: Geb.-.Dat.: ....., Beruf: .....

☐ Ich möchte gerne die Newsletter per E-Mail bekommen.

Der **Jahresbeitrag** beträgt 24,-- € festgelegt.
Der Beitrag ist steuerbegünstigt und wird nur zu satzungsgemäßen Zwecken verwendet.
Das Finanzamt erkennt bei Spenden bis 200 € den Abbuchungsbeleg bzw. den Überweisungsträger als Spendenbescheinigung (Zuwendungsnachweis) an.

☐ **Ich erkläre mein Einverständnis, dass meine Angaben aus der Beitrittserklärung zur Bearbeitung der Mitgliedschaft erhoben und verarbeitet werden.** Die Daten werden nach abgeschlossener Bearbeitung bzw. dem Ende Ihrer Mitgliedschaft gelöscht. Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Detaillierte Informationen zum Umgang mit Nutzerdaten finden Sie auf unserer Homepage www.ldl-nrw.de.

Ort, Datum, ***Unterschrift:***_____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48LDL00001260881, Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Lernwege bei Dyskalkulie und Legasthenie Landesverband NRW. e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom LDL Landesverband NRW. e.V. auf ein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:_____

Name des Kreditinstituts:_____

BIC: _____ IBAN: DE _____

Ort, Datum, ***Unterschrift***:_____

Über Postweg an: LDL – Mitgliederverwaltung
c/o B. Masur, Im Rottgarten 2, 32547 Bad Oeynhausen

oder einscannen und per EMail an:
info@ldl-nrw.de