

## Antrag auf Fördermitgliedschaft

Werden Sie Fördermitglied und unterstützen das Solidarische Gesundheitszentrum Lübeck e.V. Dadurch sichern Sie dauerhaft die Arbeit des geKO Lübeck.

Mein freiwilliger  
Mitgliedsbeitrag  
beträgt

\_\_\_\_\_ Euro/Monat.

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich möchte den Beitrag

- jährlich  
 halbjährlich  
 vierteljährlich  
 monatlich

- per Überweisung auf das folgende Konto zahlen:  
Kontoinhaber: Solidarisches Gesundheitszentrum Lübeck e.V.  
Bank: Ethikbank  
IBAN: DE92 8309 4495 0003 5573 75  
BIC: GENODEF1ETK  
Verwendungszweck: Name, Fördermitgliedschaft

- per SEPA-Basis-Lastschriftmandat zahlen  
(bitte zusätzlich die Einzugsermächtigung auf der nächsten Seite ausfüllen)

Bitte komplett ausgefüllt und  
unterschrieben zurückschicken an:  
geKO Lübeck  
Ziegelstr. 2  
23556 Lübeck  
oder per Mail: [info@geko-luebeck.de](mailto:info@geko-luebeck.de)

Datum, Unterschrift

Wenn Sie den Mitgliedsbeitrag per Bankeinzug durch uns einziehen lassen möchten, bitten wir Sie, die folgende Ermächtigung auszufüllen:

# SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich das Solidarisches Gesundheitszentrum Lübeck e.V., die oben angegebenen Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Mir ist bekannt, dass ich diese Ermächtigung jederzeit widerrufen kann.

Kontoinhaber\*in

---

Kontonummer/IBAN

---

BLZ/BIC

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Wohnort

---

Erstmaliger Einzug bitte ab dem \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: Name, Fördermitgliedschaft. Wenn das genannte Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, ist das kontoführende Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet.

Datum, Unterschrift

---

Bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken an:

geKO Lübeck  
Solidarisches Gesundheitszentrum Lübeck e.V.  
Ziegelstr. 2  
23556 Lübeck