



einfach
machen

mit **Loew aktiv e.V.**

Loew aktiv e.V.

Gewerbering Süd 12
92533 Wernberg-Köblitz

Tel 09604 915-200
Fax 09604 915-222
E-Mail loew-aktiv@loew.de

www.loew-aktiv.de

Eingetragen im Vereinsregister VR 200465 Amtsgericht Amberg
Gemeinnütziger Verein gem. § 52 Abs. 2 Satz 1 Nr.21 AO
1. Vorsitzender Dr. med. Fritz Loew
Steuernummer: 211/109/72005

Bankverbindung

Volksbank Nordoberpfalz eG
IBAN: DE93 7539 0000 0000 0512 33
BIC: GENODEF1WEV

FLY112016



www.loew-aktiv.de



Absender:



Loew aktiv e.V.
Gewerbering Süd 12
92533 Wernberg-Köblitz

Warum?

Der Verein **Loew aktiv** will Menschen mit und ohne Hilfebedarf für den Sport und für eine gesunde Lebensführung motivieren.

Die Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit und der körperlichen Leistungsfähigkeit sollen dazu beitragen, die Eigeninitiative und Selbstständigkeit zu stärken.

Im Sinne der Inklusion sind alle Menschen dazu eingeladen, bei „Loew aktiv“ mitzumachen.

Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke.



einfach

mit dir, mit euch
mit allen, zusammen



machen

mit machen, Freude machen,
vormachen, Spaß machen,
Mut machen, zusammen machen



gesunde
Lebensführung



Spiel und
Bewegung



Freizeit
und Sport



Training und
Wettkampf

Loew aktiv e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein „Loew aktiv e.V.“

Der aktuelle Mitgliedsbeitrag gem. Mitgliederversammlung beträgt pro Kalenderjahr:

- | | |
|---|----------|
| <input type="radio"/> Juristische Person | 100,00 € |
| <input type="radio"/> Erwachsener | 50,00 € |
| <input type="radio"/> Jugendliche/Studenten/Rentner | 25,00 € |
| <input type="radio"/> Schwerbehinderte | 12,00 € |

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

.....
Geburtsdatum

.....
Eintrittsdatum

.....
E-Mail-Adresse

.....
Telefon/Handy

.....
Unterschrift

Sepa-Lastschrift-Mandat

Unsere Gläubiger Identifikationsnummer:
DE63LAW00001690709

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein, den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto 14 Tage nach schriftlicher Bestätigung der Mitgliedschaft und jeweils zum 02.02. eines jeden weiteren Kalenderjahres mittels Lastschrift einzuziehen.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kontoinhaber

.....
Name, Vorname

.....
Mandatsreferenz (wird vom Kassier eingetragen!)

.....
IBAN

.....
Ort, Datum, Unterschrift

einfach
machen



