Lebenshilfe Wesermarsch für Menschen mit Behinderung e.V.
Händelstraße 5, 26919 Brake; 04401 / 3020

Lebenshilfe Wesermarsch
für Menschen mit Behinderung e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname : _____

Anschrift: _____

Beruf : _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

die Mitgliedschaft zum Verein „Lebenshilfe Wesermarsch für Menschen mit Behinderung e.V.“

Ich erkläre mich bis auf Widerruf bereit, einen jährlichen Beitrag von _____ € zu steuerbegünstigt zahlen.

Anmerkung: Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt zurzeit laut Beschluss der Mitgliederversammlung 20,00 € im Jahr.

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Wir können Ihnen helfen, Wege und Zeit zu sparen, wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98 ZZZ 000 001 807 59

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „Lebenshilfe Wesermarsch e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Lebenshilfe Wesermarsch für Menschen mit Behinderung e.V.“ auf mein Konto gezogenen 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung zum Juni eines Jahres.

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Anschrift: _____

_____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
BIC: | | | | | | | | | | |

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____
(Kontoinhaber)