

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/erklären wir unseren Beitritt zum Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., OV Neustadt an der Weinstraße.

Vorname

Name

ggf. Unternehmen

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

eMail

Telefon

Ich bin/wir sind:

Angehörige:r Förderer Mitarbeiter:in

Mein/unsere Jahresbeitrag:

30 € 45 € _____ € individueller Jahresbeitrag

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, OV Neustadt/Wstr., Lilienthalstraße 19, 67435 Neustadt an der Weinstraße

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir den Lebenshilfe Neustadt e. V. widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei dem unten genannten Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Lebenshilfe Neustadt e.V. auf mein/unsere Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

IBAN des/der Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Bank/Sparkasse

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers



Die Beitrittserklärung senden Sie bitte an:

Lebenshilfe Neustadt e.V., Daniela Götz
Lilienthalstr. 19, 67435 Neustadt/Wstr.