



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit als

Elternteil Förderer Mensch mit Behinderung

meinen Beitritt zu der Vereinigung „Lebenshilfe Rhön-Grabfeld e. V.“

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ihren Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €
(Mindestbeitrag 65,00 €, für Menschen mit Behinderung 5,00 €)

ziehen wir per SEPA-Lastschrift jährlich am 01.07. bzw. den darauffolgenden Werktag ein.

Ich möchte gerne die kostenlose Lebenshilfe-Zeitung: Ja Nein

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte Rückseite beachten!

Gläubiger-Identifikationsnummer DE52ZZZ00000019694

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz _____

Ich ermächtige die Lebenshilfe Rhön-Grabfeld e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Rhön-Grabfeld 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.

Absender:

evtl. gesetzlicher Vertreter:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Straße:

Straße:

PLZ, Wohnort:

PLZ, Wohnort:

IBAN:

BIC:

Ihren Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € ziehen wir per SEPA-Lastschrift jährlich am 01.07. bzw. den darauffolgenden Werktag ein.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte Vorderseite beachten!