

Vielfältiger,
als Sie denken.



Lebenshilfe
Rhön-Grabfeld e.V.

An die
Lebenshilfe Rhön-Grabfeld e.V.
An der Stadthalle 3

97616 Bad Neustadt an der Saale

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit als

Elternteil Förderer Mensch mit Behinderung

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

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Handy: _____

Email: _____

Ihren Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag 40,00 €, 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

rechtsgültige Unterschrift



Vielfältiger,
als Sie denken.



Lebenshilfe
Rhön-Grabfeld e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE5ZZZ00000019694

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

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

PLZ, Wohnort

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

Ort, Datum

rechtsgültige Unterschrift

