



# 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 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

***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

\_\_\_\_\_  
rechtsgültige Unterschrift

***Bitte Vorderseite beachten!***