

zurück an:

Lebenshilfe
Erlangen-Höchstadt (West) e.V.
Einsteinstraße 17a
91074 Herzogenaurach

Beitrittserklärung

Ich erkläre/ Wir erklären hiermit als

- Mensch mit Behinderung Elternteil / Familienangehörige / Verwandte
 Förderer/-in Korporatives Mitglied

meinen/unseren sofortigen Beitritt zum oben genannten Verein. Der Mindestbeitrag beträgt derzeit jährlich 25 Euro pro Person/Korporation. Der Beitrag von Menschen mit Behinderung beträgt 5,00 Euro im Jahr.

Ich bin / Wir sind bereit, einen Jahresbeitrag von € steuerbegünstigt zu zahlen.

Name, Vorname

geboren am

Straße, Ort

Telefonnummer

Beruf

Zur Veröffentlichung von Mitglieds- und Geburtstagsjubiläen in unserer Vereinszeitung und in der Mitgliederversammlung ist vom Mitglied eine Einwilligung nach § 4 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erforderlich.

Ich bin / Wir sind mit der Veröffentlichung einverstanden: Ja Nein

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte leserlich ausfüllen

Zahlungsempfänger

Bank

Lebenshilfe Erlangen-Höchstadt (West) e.V.
Einsteinstraße 17a
91074 Herzogenaurach

IBAN-Nr.

BIC

Name, Vorname

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Lebenshilfe
(Gläubiger-Identifikationsnummer DE 77 SPK 0000 000 5470)
widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden
Mitgliedsbeitrag bei dem nebenstehenden
Kreditinstitut mittels SEPA-Lastschrift
einzuziehen.

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift