

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