

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu der Lebenshilfe für behinderte Menschen e. V., Region Stendal.

Ich bin bereit, steuerbegünstigt zu zahlen:

- den satzungsgemäß von der Mitgliederversammlung beschlossenen Jahresbeitrag
 *) zum Jahresbeitrag eine jährliche Spende in Höhe von _____ €.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Ich trete bei als: *) Elternteil/Angehöriger/Förderer/Mensch mit geistiger Behinderung/
Fachkraft

Wohnanschrift: _____

Ort und Datum

Unterschrift

*) Wenn gewünscht, bitte ankreuzen bzw. unterstreichen!

Der Mindestjahresbeitrag beträgt aktuell 12,00 €.

Zur Vereinfachung unserer Verwaltungsarbeit bitten wir Sie, uns ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen.

Eine Zuwendungsbestätigung geht Ihnen zeitnah ab einer Spendensumme von 200,00 € unaufgefordert zu.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 81ZZZ00000100458



Hiermit ermächtige ich,

Name und Vorname: _____

Straße und Hausnr.: _____

Postleitzahl und Ort: _____

den Vorstand widerruflich

den von der Mitgliederversammlung beschlossenen Jahresbeitrag lt. Beitragsordnung

*) zum Jahresbeitrag eine jährliche Spende in Höhe von _____ €

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos IBAN-Nr.: DE _____

bei _____ BIC: _____

(Bitte genaue Bezeichnung des kontoführenden Instituts)

ab dem _____ mittels Lastschriftmandat einzuziehen. Mandatsnr. = Mitgliedsnr.
(Datum)

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

*) Wenn gewünscht, bitte ankreuzen!

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Überweisung

Vereinskonto: Volksbank Stendal • IBAN: DE08 8109 3054 0000 0375 16 • BIC: GENODEF1SDL

