



Lebenshilfe Emden e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

die Mitgliedschaft im Verein **Lebenshilfe Emden e.V.**, ab dem 01._____.

Jahresbeitrag (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Mitglied ohne Behinderung (mtl. 3,00 €) = **36,00 €**

Mitglied mit Behinderung (mtl. 1,00 €) = **12,00 €**

Zahlungstermin: jährlich zum 15.02.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE80ZZZ00000229680**

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein **Lebenshilfe Emden e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Lebenshilfe Emden 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung zum 15.02. im entsprechenden Kalenderjahr.

Name, Vorname : _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift - Kontoinhaber -)