



Lebenshilfe für Menschen mit
Behinderung Seelze e. V.
Verwaltung
Vor den Specken 3b
30926 Seelze

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Seelze e.V.

Für Ihre Vereinigung interessiere ich mich als

Elternteil Angehöriger Förderer (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Der jährliche Mindestbeitrag beträgt € 40,00.

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

Diesen Betrag werde ich jährlich bis spätestens zum 31. März auf Ihr Konto bei der Hannoverschen Volksbank zu überweisen.

IBAN: DE18 2519 0001 0710 9210 00, BIC: VOHADE2HXXX

Ich ermächtige die Lebenshilfe Seelze e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag per SEPA-Basislastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Seelze e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: BIC:

Kreditinstitut:

Die entsprechende Mandatsreferenz wird von der Lebenshilfe Seelze separat mitgeteilt.

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.

Name: Vorname:

Beruf: geb. am:

Anschrift:

Telefon: Fax:

E-Mail-Adresse:

Datum: Unterschrift: