

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zur **Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Ortsvereinigung Lampertheim und Ried e. V., Saarstraße 56, 68623 Lampertheim**

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Emailadresse _____

Bitte senden Sie mir/uns Mitglieder-Informationen und Rundschreiben per Email
 per Post

Ich/Wir bin/sind bereit, einen **Jahresbeitrag** in Höhe von EUR _____ (mind. EUR 35,-/Jahr) zu zahlen.

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne(n) ich/wir die Satzung des Vereins an und verpflichte(n) mich/uns zur pünktlichen Zahlung des Mitgliedsbeitrags.

Datum, Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-ID DE12VER00000164362 **Mandats-Referenz¹** _____

Ich/Wir ermächtige(n) die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Ortsvereinigung Lampertheim und Ried e. V. den o. g. Jahresbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich am **15. Juli** fällig.

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

Kontoinhaber _____

Kontoführendes Kreditinstitut _____

IBAN² _____ BIC _____

Datum, Unterschrift _____

¹ Bei Erteilung im Rahmen einer Neuaufnahme wird die Mitgliedsnummer und somit die Mandatsreferenz später mitgeteilt.

² Die Angaben zu IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.