BEITRITTSERKLÄRUNG

LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG KREISVEREINIGUNG BAD TÖLZ-WOLFRATSHAUSEN e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V.

Mitglied als:

- ☐ Mensch mit Behinderung
- ☐ Elternteil
- ☐ Angehörige/r
- ☐ Fördermitglied

Jährlicher Mitgliedsbeitrag

€ Mindestbeitrag: 35,00 €

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Datum

Unterschrift

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen steuerlich absetzbar.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Mandatsreferenz gilt die Mitgliedsnummer.

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.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen
Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V.
Prof.-Max-Lange-Platz 8 | 83646 Bad Tölz

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE58LHV00000114840

Mandatsreferenz:
Es gilt die Mitgliedsnummer

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC (in Deutschland nicht erforderlich)

Datum

Unterschrift

Datenschutz: Die Informationen zum Datenschutz können Sie auf unserer Homepage unter www.lhtoelz-verein.de/datenschutz abrufen!