



Lebenshilfe Bodenseekreis e. V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Lebenshilfe Bodenseekreis e. V. (Kreisvereinigung) und verpflichte mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag zu entrichten. Der Beitrag in Höhe von €..... (Mindestbeitrag € 38,00, Menschen mit Behinderung zahlen € 21,00) wird per SEPA-Mandat von meinem Konto eingezogen. Menschen mit Behinderung können selber Mitglied sein, sobald sie volljährig sind.

Persönliche Daten:

Name: Vorname:

Geburtstag: Beruf:

Wohnort: Straße:

Telefon: Eltern/Angehöriger Förderer

Mail:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE76LHB00000234408

Mandatsreferenz _____ (Mitgliedsnummer) wird von uns ausgefüllt und Ihnen mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Lebenshilfe Bodenseekreis e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Bodenseekreis e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name und **BIC**)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich immer Anfang Juni eingezogen.