

Beitriffs- / Aufnahmeerklärung

Hiermit erkläre/n ich / wir meinen / unseren Beitritt zur Lebenshilfe für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung Senden und Umgebung e.V., Eintrachtstr. 15, 48308 Senden als

Mitglied / **Förderer**

Name: _____ Vorname(n): _____

Beruf: _____ Tel.: _____

Anschrift: _____

Der Jahresbeitrag soll für mich/uns auf

- 30 € 40 € 50 € 60 € 75 € 100 € 125 €
 _____ € festgesetzt werden und wird jährlich (Anfang März) eingezogen.

Gläubiger-ID: DE77ZZZ00001288780
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Ich/wir ermächtige/n die Lebenshilfe Senden e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Sepa-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Senden e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN-Nummer _____

BIC-Nummer _____

Kreditinstitut _____

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.

Datum und Unterschrift: _____

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Datum und Unterschrift: _____

Bei Mitgliedschaft geben sie bitte hier die Personalien des zu betreuenden Behinderten an:

Name: _____

Vorname _____

Geburtstag: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____