

EINZUGSERMÄCHTIGUNG - Mitgliedsbeitrag

Herr/ Frau/ Familie

.....
Name Vorname

Anschrift

.....

Mitgliedsnummer

.....

Ich/ Wir ermächtige/ n die „Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Kreisvereinigung Schwerin e. V.“, den Mitgliedsbeitrag einmal jährlich zum 31. März entsprechend der jeweils gültigen Beitragsordnung bzw. des von mir auf der Beitritts-erklärung übernommenen höheren Betrages ab dem Jahr..... von meinem Konto einzuziehen.

Geldinstitut

.....

BLZ

.....

Kontonummer

.....

Kontoinhaber

.....
(wenn nicht identisch mit dem Mitglied)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers