

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Lebenshilfe Schwerin e. V.
Hamburger Allee 124, 19063 Schwerin.



Lebenshilfe

Schwerin

Wir mischen uns ein!

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname	
Straße	
PLZ	Wohnort
Telefon	E-Mail
Geburtsdatum	Beruf

Meine Verbindung zur Lebenshilfe Schwerin:

Selbstvertreter Eltern/direkter Angehöriger Förderer Firma/Verband

Mindestbeiträge laut Beitragsordnung:

50,00 € Mitglieder
5,00 € Selbstvertreter
25,00 € Ehepartner eines Mitglieds

Der Beitragszahlung ist
nach oben keine Grenze
gesetzt.

Ich verpflichte mich zur Zahlung von jährlich:

€

Ort, Datum	Unterschrift	ggf. Unterschrift d. gesetzlichen Vertreters
------------	--------------	--

SEPA-EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Schwerin e. V. widerruflich, die im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft anfallenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen:

Kontoinhaber		
IBAN		
BIC	Bank	
Ort, Datum	Unterschrift	ggf. Unterschrift d. gesetzlichen Vertreters

WICHTIG: Bitte senden Sie die SEPA-Lastschriftzugsermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück.