



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit als

- Mensch mit Behinderung,
 Elternteil oder Angehörige*r,
 Förderer
- meinen Beitritt zu dem Verein

"Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V." Ortsvereinigung Wismar.

Ich bin bereit, den

- Mindestbeitrag für Menschen mit Behinderung von 12,00 Euro jährlich,
 Mindestbeitrag für Elternteile oder Angehörige von 36,00 Euro jährlich,
 einen freiwilligen Jahresbeitrag von (>36 €) _____ Euro zu zahlen.

Name, Vorname*

geboren am*

Beruf

Straße, Nr*

PLZ, Ort*

E-Mail*

Telefon/ Handy*

* - Bitte unbedingt ausfüllen

- Ich ermächtige den Verein meinen Beitrag halbjährlich jährlich einzuziehen.
- Ich überweise mit Überweisung oder Dauerauftrag den Mitgliedsbeitrag jährlich auf das Vereinskonto BIC: NOLADE21WIS; IBAN: DE64 1405 1000 1200 0017 41

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Zahlungsempfänger: Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Wismar

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei dem unten genannten Kreditinstitut/Postscheckamt mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank/ Sparkasse

Kontoinhaber

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift