

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Ortsvereinigung Sindelfingen der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € _____ (Mindestbeitrag € 40,00, für Menschen mit Behinderung 15,- €) steuerlich begünstigt zu zahlen.

Name, Vorname _____ geb. am _____

Beruf _____

Anschrift _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Ortsvereinigung Sindelfingen der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Sindelfingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Identifikationsnummer: DE10LHS00001157775
separat mitgeteilt

**Gläubiger-
Mandatsreferenz:** wird

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift

bitte senden an:

Geschäftsstelle der Lebenshilfe Sindelfingen e.V., Theodor-Heuss-Str. 80, 71067
Sindelfingen