

Unterstützen Sie die Lebenshilfe durch Ihre Mitgliedschaft oder eine monatliche Spende!



LEBENSILFE

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu dem Verein

**Lebenshilfe für Behinderte
Ortsvereinigung Eckernförde und Umgebung e.V.
Tel.: 04354 - 8997**

als Mitglied zu einem Jahresbeitrag von Euro 60,00 (Bitte ankreuzen, wenn Sie Mitglied werden wollen).

als Förderer zu einem Jahres- / Monatsbeitrag von Euro (Nur für Förderer anzukreuzen).

Der Beitrag ist steuerbegünstigt. Eine Spendenbescheinigung wird gewünscht: ja nein

Die Zeitschrift der Lebenshilfe wird gewünscht : ja nein

Förderer erhalten die Zeitschrift der Lebenshilfe nur ab einem Beitrag von 65,00 €

Name/Vorname: _____ Tel.: _____

Straße: _____ PLZ/Ort _____

_____, den _____

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift.

Anschrift der Vereinigung: (Zahlungsempfänger)

Lebenshilfe für Behinderte
Ortsvereinigung Eckernförde und Umgebung e.V.
Pferdemarkt 66
24340 Eckernförde

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

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Bank/Sparkasse/Postbank:

IBAN: _____

BIC: _____

_____, den _____

Unterschrift

Bankverbindungen der Lebenshilfe:

Förde Sparkasse Eckernförde

IBAN: DE53 2105 0170 1000 2003 50

BIC: NOLADE21KIE