



## Beitrittserklärung zur Lebenshilfe Minden e.V.

Name : \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### Ich möchte Mitglied bei der Lebenshilfe Minden e.V. werden

ab sofort  ab dem \_\_\_\_\_

ich werde allein Mitglied und zahle \_\_\_\_\_ € Beitrag im Jahr  
(mind. 50,- €)

ich werde allen Mitglied, habe eine Behinderung und zahle \_\_\_\_\_ €  
Beitrag im Jahr (mind. 15,- €)

wir werden als Familie Mitglied und zahlen \_\_\_\_\_ € Beitrag im Jahr  
(mind. 60,- €)

Neben mir sollen folgende Haushaltsangehörige (bis zum 25. Lbj.) Mitglied  
werden:

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_,

folgende juristische Person wird Mitglied und zahlt \_\_\_\_\_ € Beitrag  
im Jahr (mind. 100,- €).

Diese wird vertreten durch (nat. Person): \_\_\_\_\_

Der Beitrag wird zum 1.2. eines Kalenderjahres fällig.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit der Erteilung eines SEPAmandates (früher Einzugsermächtigung) erleichtern Sie unsere Arbeit erheblich.  
**SEPA- Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:**

Zahlungsempfänger

Kontoinhaber (Name und Anschrift)

Lebenshilfe Minden e.V.

Alte Sandtrift 4  
32425 Minden

GläubigerID : DE61ZZZ00000732870

Ich ermächtige Sie, den Mitgliedsbeitrag der Lebenshilfe Minden e.V. von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Minden e.V.

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Vertrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Hinweis: Die IBANnummer steht auf Kontoauszügen und der Rückseite der Kontokarte. Sie besteht aus DE, dann folgt eine zweistellige Prüfziffer und dann die Bankleitzahl und die Kontonummer.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- - - bitte abtrennen und oberes Formular mit der Beitrittserklärung an die Lebenshilfe schicken - - -

**SEPA- Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:**

Zahlungsempfänger

Kontoinhaber (Name und Anschrift)

Lebenshilfe Minden e.V.

Alte Sandtrift 4  
32425 Minden

GläubigerID : DE61ZZZ00000732870

Ich ermächtige Sie, den Mitgliedsbeitrag der Lebenshilfe Minden e.V. von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Minden e.V.

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Vertrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Hinweis: Die IBANnummer steht auf Kontoauszügen und der Rückseite der Kontokarte. Sie besteht aus DE, dann folgt eine zweistellige Prüfziffer und dann die Bankleitzahl und die Kontonummer.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ausfertigung für die Lebenshilfe

Ausfertigung für das Mitglied