



Beitrittserklärung zur Lebenshilfe Minden e.V.

Name : _____

Vorname: _____

Straße : _____

Wohnort: _____

e-mail: _____

Geburtsdatum: (freiwillige Angabe. Sie werden bei runden Geburtstagen in unserer Zeitschrift „AKKU“ erwähnt)

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 allein 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.

Ausfertigung für die Lebenshilfe

Ausfertigung für das Mitglied

Ort

Datum

Unterschrift