für Menschen mit geistiger Behinderung
- Ortsvereinigung Buchen und Umgebung e. V.

Lebenshilfe e. V. – Ziegeleistraße 30 – 74722 Buchen

1. Vorsitzender: Bernd Rathmann

Telefon: 06281 56 57 864
Telefax: 06281 56 57 865
E-Mail: lebenshilfe-buchen@t-online.de
URL: www.lebenshilfe-buchen.de

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Ortsvereinigung Buchen und Umgebung e.V.**

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____€uro steuerbegünstigt von meinem Konto abbuchen zu lassen bzw. selbständig zu überweisen (**satzungsmäßiger Mindestbeitrag: 25,00 €uro**).

……	……..	……..…
Familienname	Vorname	Geburtsdatum
……..…	……..	……..……
PLZ Wohnort	Straße	Beruf
……..	……..	……..……
Telefon	Fax	E-Mail
Behinderter Angehöriger:	……	……..……
	Vorname	Geburtsdatum

Datum …….. **Unterschrift** ……

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe **– Ortsvereinigung Buchen und Umgebung e.V.** widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag jährlich einmal in der oben angegebenen Höhe bei folgendem Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen:

Konto-Nr./IBAN …… **BLZ/BIC** ……

Bank/Sparkasse .....

Name..... **Straße** .....

PLZ Wohnort .....

Datum ..... **Unterschrift** .....