



Lebenshilfe

für Menschen mit Behinderung
Kreisvereinigung Regen e.V.

Parkstraße 4, 94209 Regen
Tel: 09921 – 970110 Fax: 09921 - 9701150
e-mail: info@lebenshilfe-regen.de
www.lebenshilfe-regen.de

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu der Vereinigung Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung KV. Regen e.V. und bin bereit einen Jahresbeitrag von€ zu bezahlen.

Mindestbeitrag	25,00 €	
- für Menschen mit Behinderung	12,50 €	
- für Ehepartner und weiterer Familienmitglieder	12,50 €	(ggf. Name des Erstmitgliedes

Ich bin Förderer Elternteil

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
Straße, PLZ und Ort

.....
Beruf / Funktionsträger (z.B. politische Mandate, Vereinstätigkeiten)

.....
Ort, Datum, Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 56ZZZ00001207872 Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Lebenshilfe Regen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN: bei.....

BIC:

.....
Falls Kontoinhaber vom Mitglied abweicht – Name, Vorname, Straße, PLZ und Ort

Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en des Zahlers/der Zahler

Spendenkonto IBAN: DE20 7419 0000 0004 0941 07 BIC: GENODEF1DGV VR GenoBank DonauWald eG