



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 €	(Name des Erstmitgliedes)

Ich bin Förderer Elternteil

Ich kann mir vorstellen, mich persönlich zu engagieren

Elternbeirat Vorstand Ehrenamt Sonstiges

In diesem Fall erlauben wir uns Kontakt mit Ihnen aufzunehmen.

.....
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