

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen Freiburg i.Br. und Umgebung e.V. als

Behinderte(r) Angehörige(r) Fördermitglied Jur. Person

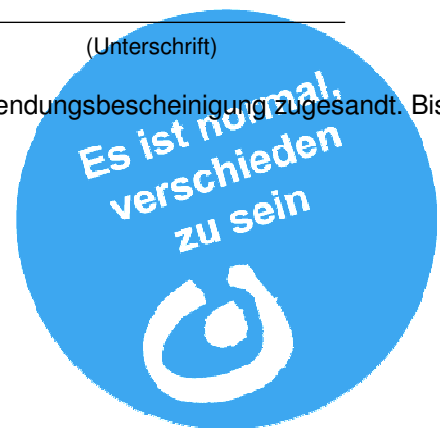
Name:		Vorname:	
Straße:			Geburtsdatum:
PLZ:	Wohnort:	Beruf:	
Tel.:	E-Mail:		
Name der/des behinderten Angehörigen:		Geburtsdatum der/des behinderten Angehörigen	
Bitte tragen Sie Ihren Jahresbeitrag hier ein: € (Mindestbeitrag 35,00 €)		Der von der Mitgliederversammlung beschlossene Jahresbeitrag beträgt z.Z. 35,00 € ohne Höchstgrenze. 15,00 € für Menschen mit Behinderungen	

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Bei Zuwendungen von mehr als 200,00 € erhalten Sie eine jährliche Zuwendungsbescheinigung zugesandt. Bis zu 200,00 € gilt der Bankbeleg als Zuwendungsbescheinigung.

Bitte teilen Sie uns eine Adressänderung rechtzeitig mit.



SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen
Freiburg i.Brsg. und Umgebung e.V

Vorname des Zahlungsempfängers:

Straße des Zahlungsempfängers:

Belchenstr. 2 A

PLZ des Zahlungsempfängers:

79115

Wohnort des Zahlungsempfängers:

Freiburg i. Breisgau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000683092

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

PLZ des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Wohnort des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

Ort / Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)