



# Lebenshilfe Emden e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Verein **Lebenshilfe Emden e.V.**, ab dem 01.\_\_\_\_\_.

### Jahresbeitrag (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Mitglied *ohne* Behinderung (mtl. 3,00 €) = **36,00 €**

Mitglied *mit* Behinderung (mtl. 1,00 €) = **12,00 €**

Zahlungstermin: jährlich zum 15.02.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE80ZZZ00000229680**

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein **Lebenshilfe Emden e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Lebenshilfe Emden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung zum 15.02. im entsprechenden Kalenderjahr.

Name, Vorname : \_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift - Kontoinhaber -)