Lebenshilfe e.V.
KREISVERBAND LAND HADELN

Beitrittserklärung

Lebenshilfe Hemmoor e. V.
Kreisverband Land Hadeln
Geschäftsstelle
Am Schulzentrum 8a
21745 Hemmoor

Ich möchte Mitglied der Lebenshilfe e. V., Kreisverband Land Hadeln werden.

☐ **Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € ____ steuerbegünstigt zu zahlen** (Mindestbeitrag jährlich 19,– €)

Meine persönlichen Daten:

Name _____ Straße _____

Vorname _____ Postleitzahl _____

Geburtsdatum _____ Wohnort _____

E-Mail (Ich erkläre mich einverstanden, Nachrichten/Informationen der Lebenshilfe Hemmoor per E-Mail zu erhalten.) _____

Datum _____ X Unterschrift _____

Hinweise: Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich zu Beginn des Kalenderjahres zu zahlen.
Die Beendigung der Mitgliedschaft ist jederzeit möglich. Es würde unsere Arbeit erleichtern, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen würden, siehe unten.

Einzugsermächtigung

Ich bevollmächtige die Lebenshilfe e.V., Kreisverband Land Hadeln, meinen **Jahresbeitrag in Höhe von € ____ jährlich** bis zu meinem schriftlichen Widerruf von meinem Konto abzubuchen.
Die Einzugsermächtigung erlischt automatisch bei Beendigung der Mitgliedschaft.

Lebenshilfe e.V., Kreisverband Land Hadeln, Am Schulzentrum 8a, 21745 Hemmoor

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000213821, Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Name, Vorname Kontoinhaber _____ Kreditinstitut _____

D E _____
IBAN

_____
BIC

Datum _____ X Unterschrift _____

Bitte per Post senden an: Lebenshilfe Hemmoor e. V., Kreisverband Land Hadeln, Geschäftsstelle, Am Schulzentrum 8a, 21745 Hemmoor