



Lebenshilfe Sinsheim e. V.

AUFNAHMEANTRAG

Ich möchte Mitglied werden

bei der Lebenshilfe Sinsheim e. V., Adolf-Münzinger-Straße 8, 74889 Sinsheim.

als:

- Angehöriger eines Menschen mit Behinderung/ Freund/ Förderer (30,00 €/J)**
- Mensch mit Behinderung in Kombination mit einem vollzahlenden Angehörigen (5,00 €/J)**
- Mensch mit Behinderung, der keine Angehörigen mehr hat oder selbstständig lebt (15,00 €/J)**

Name: _____ Vorname: _____

Geb.datum: _____ Titel, Beruf (freiwillig): _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

Ihr Einverständnis vorausgesetzt, übermitteln wir Ihre Adressdaten an die Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. zwecks Zusendung der Lebenshilfe-Zeitschrift.

Ich ermächtige die Lebenshilfe Sinsheim e.V. bis auf Widerruf,

- den normalen Mitgliedsbeitrag (s.o.)**
- einen freiwillig erhöhten Mitgliedsbeitrag von _____ € (Hinweis: ist ggf. steuerlich absetzbar!)**

durch **SEPA-Lastschrift jährlich zum 01.03.** einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000216795

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Lebenshilfe Sinsheim e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom Zahlungsempfänger Lebenshilfe Sinsheim e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Straße /PLZ/ Ort: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort

Datum

Unterschriften Antragssteller und ggf. Kontoinhaber