

Beitrittserklärung

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft bei der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung, Kreisvereinigung Detmold e.V.

Ich bin bereit einen Jahresbeitrag von € (Mindestbeitrag 20,- € *) zu zahlen.

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Geb.-Datum:**

Fax:** E-Mail:**

Beruf:**

Ich bin: Elternteil: Förderer/in: gesetzl. Betreuer/in:

Ich bin bereit, mich ehrenamtlich im Verein zu engagieren**

Die Satzung erkenne ich hiermit an und verpflichte mich den Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu bezahlen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Zwecke des Vereins mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden. Sonstige Weitergabe ist nicht gestattet.

Ort, Datum: Unterschrift: _____

*) dieser Betrag ist steuerlich absetzbar **) freiwillige Angaben

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Detmold e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag per Lastschrift einzuziehen.

Name/Ort des Geldinstitutes:

Kontonummer: BLZ:

IBAN: BIC:

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers/in, falls abweichend

Ort, Datum: Unterschrift: _____

Denken Sie bitte daran, uns Veränderungen in Ihrer Anschrift oder Bankverbindung mitzuteilen. Vielen Dank!