

BEITRITTSERKLÄRUNG

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V.
Ortsvereinigung Sulzbach/Fischbachtal
Winterbachsroth 7
66125 Saarbrücken-Dudweiler

Email: info@lebenshilfe-sft.de

Internet: www.lebenshilfe-sft.de

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon und Email

Ich erkläre meinen Beitritt zur **Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Ortsvereinigung Sulzbach-/Fischbachtal** und bin bereit, einen Jahresbeitrag von

_____ € (mind. 30,00 €) steuerbegünstigt, zu zahlen. Der Einzug erfolgt jährlich zum 30. April

Datum, Ort

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Ortsvereinigung Sulzbach/Fischbachtal Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Ortsvereinigung Sulzbach/Fischbachtal 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE32ZZZ00000130343**

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _
BIC

Ort, Datum

Unterschrift