

Beitrittserklärung mit SEPA-Lastschriftmandat

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Lebenshilfe Unterer Niederrhein e. V., Rees.
Ich bin bereit, den Jahresbeitrag von _____ € zu zahlen (**Mindestbeitrag 30 €**, steuerlich
absetzbar). Darüber hinaus erkläre ich mich zu einer freiwilligen und jederzeit widerrufbaren,
jährlichen zusätzlichen Spende in Höhe von _____ € bereit.

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Geb. Datum: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Name eines evtl. Angehörigen in der Lebenshilfe: _____

Fachzeitschrift „Teilhabe“ gewünscht ja nein
(29 € jährlich für 4 Hefte, Kündigung jeweils zum Jahresende möglich)

- **Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für aktuelle Informationen des Lebenshilfe Unterer Niederrhein e. V. benutzt werden.**
- **Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Versand der Lebenshilfe-Zeitung an die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. zur Verfügung gestellt werden.**

Dieses Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Der Beitrag wird jährlich zum 5. September vom Girokonto eingezogen. Sollte der 5. September auf ein Wochenende fallen, erfolgt der Einzug am nächsten Werktag.

Der Lebenshilfe Unterer Niederrhein e. V. wird widerruflich ab dem _____ ermächtigt

- den oben genannten Jahresbeitrag
- zuzüglich einer jährlichen Spende in Höhe von _____ €

per SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto einzuziehen.
(SEPA-Lastschriftmandat siehe Rückseite)

Ort/Datum

Unterschrift

Austrittserklärungen sind schriftlich an den Lebenshilfe Unterer Niederrhein e. V. zu richten.

SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Lebenshilfe Unterer Niederrhein e. V.
Groiner Allee 10
46459 Rees

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000370130

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o. a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o. a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger:

Name/Vorname:
Straße:
PLZ/Wohnort:

BIC (8 oder 11 Stellen):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max.22Stellen): IBAN

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):