Lebenshilfe für Behinderte
Ortsverein Marburg e.V.
Tom-Mutters-Str. 14, 35041 Marburg
eMail: ovmr@lebenshilfewerk.net
Internet: www.lebenshilfewerk.net

Tel.: 06421 8009-24
Fax: 06421 8009-15

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur der Vereinigung Lebenshilfe für Behinderte Ortsverein Marburg e.V., Tom-Mutters-Str. 14, 35041 Marburg.

Ich bin bereit einen steuerbegünstigten Jahresbeitrag zu zahlen, von zur Zeit:

☐ 26,00 € (Mindestbeitrag) ☐ 30,00 € ☐ 50,00 € ☐ 75,00 € ☐ _____ €

Name/ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____ eMail: _____

Ich bin ☐ Angehörige/r **/** Betreuer/in von _____

☐ Förderer ☐ Beschäftigte/r im LHW

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Lebenshilfe für Behinderte Ortsverein Marburg e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe für Behinderte Ortsverein Marburg e. V. 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name Kreditinstitut

IBAN (22-Stellen) D E

BIC (11-Stellen) D E

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber