Lebenshilfe
Ortsverein Marburg e.V.
Tom-Mutters-Str.11, 35041Marburg
eMail: info@lebenshilfe-ov-marburg.de
Internet: www.lebenshilfe-ov-marburg.de

Tel.: 06421 8009-25
Fax: 06421 8009-15

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur der Vereinigung Lebenshilfe Ortsverein Marburg e.V., Tom-Mutters- Str. 11, 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.: _____ E-Mail: _____

☐ Ich stimme der Weitergabe meiner E-Mail-Adresse an die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. für die Zusendung der digitalen Lebenshilfe Zeitung und weiterer Informationen zu.

Ich bin:
☐ Angehörige*r/ Betreuer*in von _____
☐ Förderer bzw. Förderin
☐ Beschäftigte*r im Lebenshilfewerk

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Lebenshilfe Ortsverein Marburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lebenshilfe 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*in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name Kreditinstitut

IBAN (22-Stellen) D E D E

BIC (11-Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in

Senden Drucken Speichern Zurücksetzen