Lebenshilfe Obere Saar

Stiftung Lebenshilfe Obere Saar

Bübinger Werke

Wohnstätten Lebenshilfe Obere Saar

Wintringer Hof Lebenshilfe Obere Saar

BEITRITTSERKLÄRUNG

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Obere Saar e.V.

Industriestraße 8
66129 Saarbrücken
Tel.: 06805/902-0
Fax: 06805/902-126

Ich erkläre hiermit als Elternteil / Förderer / Betreuter meinen Beitritt zur Vereinigung Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Obere Saar e.V.

ab dem _____

Ich bin bereit, einen Mindestbeitrag (steuerlich begünstigt) in Höhe von jährlich 25 € oder in Raten auf eines der unten stehenden Konten zu zahlen. Für Betreute unserer Einrichtungen beträgt der Jahresbeitrag 6 €.

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort
Beruf	Geburtstdatum
E-Mail	Telefon
Ort und Datum	Unterschrift

SEPA-Mandat zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschrift

Gläubiger-ID: DE98ZZZ00000547807

Ich ermächtige (wir ermächtigen*) die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Obere Saar e.V. widerruflich, die von mir (uns*) zu entrichtenden Zahlungen wegen

Mitgliedsbeitrag

bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres*) Girokontos

IBAN: _____ SWIFT BIC: _____

bei der _____
(Name des kontoführenden Kreditinstituts)

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser*) Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Obere Saar e. V. auf mein (unser*) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
HINWEIS: Ich kann (wir können*) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem*) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Ort, Datum	Unterschrift

genaue Anschrift