

SEIT 1965

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Sickershäuser Straße 10, 97318 Kitzingen Tel: 09321 / 9374-0 Fax: 9374-30

e-mail: <u>info@lebenshilfe-kitzingen.de</u> www.lebenshilfe-kitzingen.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt			
zum Verein Lebenshilfe Kitzingen e.V., 97318 Kitzingen, Sickershäuser Straße 10.			
Ich bin bereit, einen ste zu zahlen. (Mindestbeitra	uerbegünstigten Jahrest ag z.Zt. € 35,00)	€	
Der Mitgliedsbeitrag wird einmal jährlich per Lastschrift eingezogen.			
Name:		VORNAME:	
GEBURTSDATUM: (FREIWILLIGE ANGABE)			
ANSCHRIFT:	(STRASSE, HAUS.NR.)) (ORT/STADT)
TEL.NR: (FREIWILLIGE ANGABE)	E-MAIL:		VILLIGE ANGABE)
DATUM:			Unterschrift
	SEP	A-LASTSCHRIF	FTMANDAT
ZAHLUNGSEMPFÄNGER: Lebenshilfe Kitzingen e.V., Sickershäuser Str. 10, 97318 Kitzingen. GLÄUBIGER İDENTIFIKATIONSNUMMER: DE94ZZZ00000124377 MANDATSREFERENZNUMMER (wird separat mitgeteilt)			
ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON MITGLIEDSBEITRÄGEN DURCH SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT. Ich/wir ermächtige/n die Lebenshilfe Kitzingen e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Kitzingen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/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.			
Name Kontoinhaber:			ne.
IBAN: DEııııı			
BIC:		BANK:	3
ORT, DATUM:			Unterschrift