



Hiermit erkläre ich als

- Eltern/Angehörige**
 Förderer
 Mitglied mit Behinderung (beitragsbegünstigt)

den Beitritt zur Lebenshilfe Ludwigshafen/Rhein e. V.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € steuerbegünstigt zu zahlen.
(Mindestbeitrag: 35,- Euro/Jahr, beitragsbegünstigt 5,- Euro/Jahr).

Vorname und Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Falls Sie für sich, Ihren Partner sowie weitere Familienmitglieder eine Familienmitgliedschaft (Mindestbeitrag: 50,- Euro/Jahr) wünschen, bitten wir Sie, zusätzlich die folgenden Zeilen auszufüllen (für evtl. weitere Familienmitglieder benutzen Sie bitte ein gesondertes Blatt):

Name des Partners: _____

Geburtsdatum: _____

Nachstehende Angaben sind freiwillig:

Name des Kindes bzw. Nutzers: _____

Geburtsdatum: _____

Er/Sie nutzt folgende Lebenshilfe-Einrichtung: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Lebenshilfe Ludwigshafen/Rhein e.V., Rheinhorststr. 38, 67071 Ludwigshafen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZZ00000376001 Mandatsreferenz: _____

(= Mitgliedsnummer) wird später mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Lebenshilfe Ludwigshafen/Rhein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Ludwigshafen 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.

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen des jährlichen Mitgliedbeitrages zu Beginn des 2. Halbjahres

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort: _____

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____

BIC: _____

(nur bei ausländischen Kontoverbindungen)

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____