



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).

Name, Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Straße, Hausnr.: _____ **PLZ, Wohnort:** _____

Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk) ⓘ: _____

E-Mail-Adresse ⓘ: _____

ⓘ Die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse und Telefonnummer ist freiwillig. E-Mail-Adresse und Telefonnummer werden ausschließlich für die vereinsinterne Kommunikation verwendet.

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:** _____

Name des Kindes bzw. Nutzers ⓘ: _____ **Geburtsdatum ⓘ:** _____

Er/Sie nutzt folgende Lebenshilfe-Einrichtung ⓘ: _____

ⓘ Diese Angaben sind freiwillig.

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)

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers