

Lebenshilfe e. V. Burgdorf
Geschäftsstelle
Wasserwerksweg 6

31303 Burgdorf

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Verein Lebenshilfe e. V. Burgdorf**.

Name, Vorname

Beruf

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon, Fax

E-Mail

Für den Verein Lebenshilfe e. V. Burgdorf interessiere ich mich als

- Elternteil Angehöriger Förderer *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von 30,00 EURO bzw. einen erhöhten Beitrag in Höhe von _____ EURO steuerbegünstigt zu zahlen.

- Diesen Beitrag werde ich jährlich auf das Konto bei der Stadtsparkasse Burgdorf, IBAN: **DE35 2515 1371 0000 0044 08**, BIC: **NOLADE21BUF**, überweisen.
- SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Lebenshilfe e. V. Burgdorf, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe e. V. Burgdorf auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE ZZZ 00000 185976. Mandatsreferenz wird später bekannt gegeben.

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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers

IBAN des Kontoinhabers

BIC des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift