

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur

Peiner Lebenshilfe
für Menschen mit Behinderungen e.V.
Am Berkhöpen 3
31234 Edemissen

Ich bin bereit, einen Jahresmindestbeitrag von 30,00 € bzw. einen erhöhten Beitrag von€ steuerbegünstigt zu zahlen.

Name/Vorname:

.....

Anschrift:

.....

Tel. / E-Mail

.....

Angaben für unsere Kartei:

Haben Sie einen behinderten Angehörigen/einen behinderten Betreuten?

ja/nein

Name: geb. am:

Verwandtschaftsgrad:

Einrichtungsteil:.....

Ort

Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Zahlungsempfänger:

Peiner Lebenshilfe
für Menschen mit Behinderungen e.V.
Am Berkhöpen 3
31234 Edemissen

Hiermit ermächtige(n) wir/ich Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei dem unten genannten Kreditinstitut/Postbank mittels Lastschrift am 15.06. einzuziehen.

Bankverbindung:

.....

Konto-Nummer:

Bankleitzahl:

.....

Name, Vorname:

.....

Anschrift:

.....

Ort

Datum

Unterschrift