



Unterstützen Sie die Lebenshilfe Schleiz-Bad Lobenstein e.V. durch Ihre Mitgliedschaft!

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein „Lebenshilfe Schleiz-Bad Lobenstein e.V.“

Name:

Vorname:

Anschrift:

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von € zu zahlen. Der satzungsmäßige Mindestbeitrag beträgt 20,- € pro Jahr.

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich im Mai vom Konto des Mitglieds eingezogen. Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Schleiz-Bad Lobenstein e.V. den Mitgliedsbeitrag

in Höhe von €, ab

bei dem u.g. Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift