

An die

LEBENSHILFE NORDEN e.V.

Postfach 26

26491 Norden

BEITRITTSERKLÄRUNG / EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich erkläre hiermit als

Mensch mit Behinderung Angehöriger Förderer

meinen Beitritt zur Lebenshilfe Norden e.V.. Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von

als Angehöriger/Förderer: _____ Euro (mindestens 35,00 €),

als Mensch mit Behinderung: _____ Euro (mindestens 12,00 €) zu zahlen.

Name: _____ Vorname: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Evtl. gesetzlicher Vertreter: _____

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Norden e.V. widerruflich, den vom mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei folgendem Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____