

An die

LEBENSCHILFE NORDEN e.V.

Postfach 26

26491 Norden

BEITRITTSERKLÄRUNG / EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich erkläre hiermit als ☐ Mensch mit Beeinträchtigung ☐ 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: _____

Bezug zum Verein: _____

(kurze Erläuterung:)

Durch meine Unterschrift erkenne(n) ich/wir die Satzung des Lebenshilfe Norden e.V. an. Ich/wir bestätigen, dass ich/wir die Informationen zum Datenschutz der Lebenshilfe Norden e.V. zur Kenntnis genommen haben (veröffentlicht auf der Homepage: <https://behindertenhilfe-norden.de>). Mit der Unterschrift erkläre(n) ich/wir mich/uns als gesetzliche(r) Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

LEBENSCHILFE Norden e.V. Stellmacherstraße 4, 26506 Norden

- ☑ Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ00000524380 Mandatsreferenz: Wird separat bei Abbuchung erstellt.
- ☑ SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Lebenshilfe Norden e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift/en: