

# Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung, Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V. und verpflichte mich zur Zahlung eines jährlichen (Mindest-)Mitgliedsbeitrages.

Ich bin bereit, als  Mensch mit Behinderung |  Elternteil |  sonstiger Angehöriger |  Förderer

*Zutreffendes bitte ankreuzen!*

einen Jahresbeitrag in Höhe von Euro: ..... (Mindestbeitrag pro Person 35,00 Euro) steuerbegünstigt zu bezahlen.

<b>Vorname:</b>		<b>Nachname:</b>	
<b>Straße, Hausnummer:</b>		<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>eMail:</b>	
<b>Datum, Unterschrift:</b>			

Auch mein\*e Partner\*in möchte der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V. als eigenständiges Mitglied beitreten.  
Nebenstehend die Daten.

<b>Vorname:</b>		<b>Nachname:</b>	
<b>Straße, Hausnummer:</b>		<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>eMail:</b>	
<b>Datum, Unterschrift:</b>			

## Erteilung einer **Einzugsermächtigung** und eines **SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige die **Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen**, Prof.-Max-Lange-Platz 8, 83646 Bad Tölz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Kreisvereinigung auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Als **Mandatsreferenz** gilt die Mitgliedsnummer.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditunternehmen vereinbarten Bedingungen.

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i>	
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V. Prof.-Max-Lange-Platz 8   83646 Bad Tölz	
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i>	<i>Mandatsreferenz</i>
DE58LHV0000114840	Es gilt die Mitgliedsnummer

<i>Name, Vorname Kontoinhaber:</i>	<i>Name Kreditinstitut</i>	<i>BIC</i>
<i>IBAN</i>		_____
<b>DE</b> _____		

**Datenschutz:** Die Informationen zum Datenschutz können Sie auf unserer Homepage unter [www.lhtoelz-verein.de/datenschutz.php](http://www.lhtoelz-verein.de/datenschutz.php) abrufen!

Ort, Datum

**X**

Unterschrift (bei Minderjährigen des/der gesetzlichen Vertreter/s)