

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 25,00 Euro) steuerbegünstigt zu bezahlen.

| | | | |
|-----------------------------|-----------------|------------------|--|
| Vorname: | | Nachname: | |
| Straße, Hausnummer: | | PLZ, Ort: | |
| Geburtsdatum: | Telefon: | eMail: | |
| Datum, Unterschrift: | | | |

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.

| | | | |
|-----------------------------|-----------------|------------------|--|
| Vorname: | | Nachname: | |
| Straße, Hausnummer: | | PLZ, Ort: | |
| Geburtsdatum: | Telefon: | eMail: | |
| Datum, Unterschrift: | | | |

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.

| | |
|--|-----------------------------|
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) | |
| Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V. Prof.-Max-Lange-Platz 8 83646 Bad Tölz | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer | Mandatsreferenz |
| DE58LHV00000114840 | Es gilt die Mitgliedsnummer |

| | | |
|------------------------------------|----------------------------|------------|
| Name, Vorname Kontoinhaber: | Name Kreditinstitut | BIC |
| IBAN | | _____ |
| DE _____ | | |

Datenschutz: Die Informationen zum Datenschutz können Sie auf unserer Homepage unter www.lhtoelz-verein.de/datenschutz.php abrufen!

Ort, Datum



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