

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Lebenshilfe Saarpfalz e.V.

ab sofort zum _____

Art der Mitgliedschaft

- Einzelmitglied zum Jahresbeitrag von _____ Euro (Mindestbeitrag 35,- Euro)
- Einzelmitglied zum ermäßigten Jahresbeitrag von 15,- Euro (für Menschen mit Behinderung)
- Familienmitgliedschaft (2 Pers.*) zum Jahresbeitrag von _____ Euro (Mindestbeitrag 60,- Euro)
- Fördermitglied zum Jahresbeitrag von _____ Euro (Mindestbeitrag 100,- Euro)

Kontaktdaten Mitglied/Mitglieder

Name, Vorname (1. Pers.)

Name, Vorname (2. Pers.*)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Haben Sie Angehörige mit einer Behinderung? Falls ja, bitte angeben:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Einrichtung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Lebenshilfe Saarpfalz e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Saarpfalz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname

Bank

IBAN

BIC

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung, sowie Beitragsordnung als für mich verbindlich an. Außerdem bestätige ich, dass ich die umseitig beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe. Mit der Unterschriftsleistung erkläre(n) ich/wir mich/uns als gesetzliche(r) Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift(en) der/des gesetzlichen Vertreters)