

Lebenshilfe Westpfalz e.V.
Forellenstraße 2
67659 Kaiserslautern

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Lebenshilfe Westpfalz e.V., Forellenstraße 2, 67659 Kaiserslautern.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Ich bin bereit einen Jahresbeitrag
in Höhe von _____ Euro zu zahlen.*

*) Der Mindestbeitrag ist 36 Euro, für ZDL, Studenten und Schüler ermäßigt 24 Euro. Beiträge und Spenden sind steuerabzugsfähig.

- Ich bin ein Mensch mit Beeinträchtigung (beitragsfrei).
- Ich bin Angehöriger eines Menschen mit Beeinträchtigung.
- Ich möchte gerne aktiv mitarbeiten.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Bankverbindung

Sparkasse Kaiserslautern
IBAN DE72 5405 0220 0000 0280 27

Einzugsermächtigung

Meine Bankverbindung:

Bank _____

IBAN _____

Hiermit ermächtige ich sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung des Jahresbeitrags bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Ab einem Jahresbeitrag von 240 Euro ist eine monatliche Beitragszahlung möglich.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____