



Mitgliedschaft und Beitrittserklärung zur Lebenshilfe Aschaffenburg mit SEPA-Lastschriftmandat

Unterstützen Sie uns durch Ihre Mitgliedschaft!

Wir brauchen und wünschen uns eine starke Lebenshilfe, die von vielen Mitgliedern getragen wird.

Wir wünschen uns Menschen, die Mitglied in unserer Lebenshilfe Aschaffenburg werden und so unsere Einrichtungen und Dienste unterstützen:

- Menschen, die aufgrund einer eigenen Behinderung oder Beeinträchtigung die Einrichtungen und Dienste der Lebenshilfe Aschaffenburg nutzen oder die Ziele des Vereins unterstützen
- Eltern und Angehörige, die den Selbsthilfegedanken als tragendes Element des Vereins pflegen und weitergeben
- Menschen, die sich angesprochen fühlen von den Zielen und dem Leitbild der Lebenshilfe
- Kommunen oder andere Verbände, denen es wichtig ist, dass für Menschen mit Behinderung gute Förder- und Betreuungseinrichtungen sowie Dienste für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben existieren

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 25 Euro jährlich.

Menschen mit einer geistigen oder sehr schweren Behinderung erhalten auf Antrag eine Beitragsermäßigung. Wer möchte, kann jederzeit den Betrag aufstocken und freiwillig einen höheren Mitgliedsbeitrag zahlen. Die Höhe bestimmen Sie selbst.

Jeder ist willkommen, der Lebenshilfe-Familie beizutreten.

Anschrift: Postfach 110249, 63718 Aschaffenburg
Bayreuther Straße 9, 63743 Aschaffenburg
Telefon: 06021/30 68 0
E-Mail: Geschaeftsstelle@Lebenshilfe-Aschaffenburg.de
Homepage: www.Lebenshilfe-Aschaffenburg.de

Konto: Sparkasse Aschaffenburg
IBAN DE43 7955 0000 0000 0566 63 BIC BYLADEM1ASA

Die Beitrittserklärung zur Lebenshilfe Aschaffenburg sowie die Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags durch SEPA-Lastschriftmandat finden Sie auf Seite 2



Beitrittserklärung zur Lebenshilfe Aschaffenburg

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Lebenshilfe Aschaffenburg e.V.“

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt: *(Bitte entsprechendes Kästchen ankreuzen)*

- 25 Euro *(Das ist der aktuelle jährliche Mitgliedsbeitrag)*
- *(Tragen Sie hier bitte den von Ihnen bestimmten höheren Mitgliedsbeitrag ein.)*

Menschen mit einer geistigen oder sehr schweren Behinderung erhalten auf Antrag eine Beitragsermäßigung.

- Ich bitte, meinen Mitgliedsbeitrag mit beigefügtem SEPA-Lastschrift-Mandat einzuziehen.
- Ich zahle den Mitgliedsbeitrag jährlich per Dauerauftrag oder Überweisung auf das Konto der Lebenshilfe Aschaffenburg

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Geburtsdatum:	
Ort, Datum Unterschrift



Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags für die Lebenshilfe Aschaffenburg durch SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Lebenshilfe Aschaffenburg e.V. Bayreuther Str. 9, 63743 Aschaffenburg
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE67ZZZ00000149792
Mandatsreferenz: <i>(wird von der Lebenshilfe Aschaffenburg vergeben und durch Rückgabe einer Kopie dieser Beitrittserklärung an Sie mitgeteilt)</i>
Zahlungsart:	wiederkehrende Zahlung / jährlich

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Aschaffenburg e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag mittels SEPA-Lastschriftmandat von dem unten genannten Kreditinstitut einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Lebenshilfe Aschaffenburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname des Kontoinhabers:	
Adresse:	
IBAN:	DE__ ____ ____ ____ ____ __
BIC:	
Name des Kreditinstituts:	
..... Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber/in