

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Lebenshilfe Calw e.V., Möttlinger Str.3,
75382 Neuhengstett mit Wirkung vom: _____

Name:		Telefon:	
Vorname:		Mobil:	
PLZ:		E-Mail:	
Ort:		Geburtsdatum:	
Straße:		Hausnummer:	
Ggf. Name des Angehörigen mit Behinderung:			

Jahresbeitrag in Euro jeweils fällig zum 01.05.:

30,- Euro Mindestmitgliedsbeitrag

Ich zahle gerne _____ Euro

(Auf Wunsch wird eine Spendenquittung zur Vorlage beim Finanzamt zugesandt.)

Mir ist bewusst, dass bei der Zusendung von E-Mails Sicherheitslücken nicht vollständig ausgeschlossen werden können. Ich bin trotzdem damit einverstanden, dass der Verein Lebenshilfe Calw e.V. mich per E-Mail kontaktiert und mir Informationen bezüglich des Vereinslebens und Veranstaltungankündigungen zukommen lässt. Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zu den oben genannten Zwecken einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname und Name): _____

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift (Kontoinhaber): _____