

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-mail:

die Aufnahme als Mitglied in die Lebenshilfe Stollberg e.V. ab dem _____
Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

30,00 € Mindestbetrag

_____ € freiwilliger Beitrag

Einzug erfolgt jährlich am 01.03. (keine Vorabinformation mehr nötig)

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Die von Ihnen oben mitgeteilten Daten werden von uns nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 b) DSGVO für die Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und die damit verbundene Versendung der Mitgliederzeitung sowie Lebenshilfe-Zeitung der Bundesvereinigung an Sie erhoben und verarbeitet. Dies kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE42ZZZ00000095825**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Lebenshilfe Stollberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Lebenshilfe Stollberg 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift