



Lebenshilfe Sylt e.V.

Lebenshilfe Sylt e.V.
Bastianstraße 22a
25980 Sylt/Westerland

Fon 046 51. 58 10
Fax 046 51. 29 79 7

Mail info@lebenshilfe-sylt.de
Web www.lebenshilfe-sylt.de

Beitrittserklärung & Lastschriftmandat

- Ich möchte Mitglied beim Lebenshilfe Sylt e.V. werden.
- Ich bin selbst zu _____ % schwerbehindert.
- Wir sind Eltern - ich bin Vater/Mutter - eines Kindes mit Behinderung.

Name/Vorname _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon/Mail _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Vereinigung „Lebenshilfe Sylt e.V.“

Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt für:

Eltern **40,00 Euro** | Mitglieder **40,00 EURO** | Mitglieder mit Behinderung **15,00 EURO**

Ort, Datum

Unterschrift



Lebenshilfe Sylt e.V.

Lebenshilfe Sylt e.V.
Bastianstraße 22a
25980 Sylt/Westerland

Fon 046 51. 58 10
Fax 046 51. 29 79 7

Mail info@lebenshilfe-sylt.de
Web www.lebenshilfe-sylt.de

SEPA – Lastschriftmandat

des Lebenshilfe Sylt e.V., Bastianstraße 22a, 25980 Sylt/Westerland.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000012585

Mandatsreferenz: _____

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

Name/Vorname _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon/Mail _____

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

Meine Bankverbindung

Bank _____

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift