


	Beitrittserklärung	
--	--------------------	---

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt in den LEBENSHILFE für Menschen mit geistiger Behinderung Wuppertal e.V., Heidestr. 72, 42349 Wuppertal.

NameVorname Geburtsdatum

Anschrift.....

Telefon/Fax..... E-Mail.....

Ich/Wir bin/sind gesetzliche/r Betreuer/in

Ich/Wir bin/sind Angehörige/r

(Angaben zur/zum behinderten Angehörigen)

NameVorname Geburtsdatum.....

Anschrift
.....

Ich/Wir bin/sind Förderer/in

Die Mitgliedschaft beginnt mit Bestätigung durch den Vorstand und Zahlung des Mitgliedsbeitrages (pro Mitglied € 20,00 Jahresbeitrag oder einen selbst festzulegenden Betrag nach den individuellen wirtschaftlichen Möglichkeiten).

Den Jahresbeitrag (steuerlich begünstigt) von Euro überweise ich in den nächsten Tagen auf das Konto der

LEBENSHILFE für Menschen mit geistiger Behinderung Wuppertal e.V.
Stadtparkasse Wuppertal
BIC WUPSDE33XXX, IBAN DE21 3305 0000 0000 2005 92

Ich bin mit der Weitergabe meiner Adressdaten an die Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. sowie des am Verfahren beteiligten Auftragnehmers, der mit der Administration und Wartung betraut wurde, einverstanden. Meine Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen. Die Daten werden zu keinem anderen Zweck genutzt, als zum Erhalt der Lebenshilfe Zeitung bzw. zum Erhalt des Newsletters.

Ich möchte die kostenlose Lebenshilfe-Zeitung per Post erhalten.


Ich möchte den Newsletter per Email erhalten.

Meine Email Adresse lautet:

Die Abgabe meiner Einwilligung wird unabhängig von der Mitgliedschaft erteilt. Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung jederzeit, ohne Angabe von Gründen, widerrufen kann.

.....
Datum

.....
Unterschrift/en

	Beitrittserklärung	
--	--------------------	---

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Hiermit ermächtige ich,,

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

die Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Wuppertal e.V., Heidestr. 72, 42349 Wuppertal, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift jährlich zum 14. Juni einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen. 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.

Kreditinstitut des Zahlers BIC _____ | ____

IBAN: D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Wuppertal e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

.....
Datum

.....
Unterschrift/en

Diese Seite bitte ausgefüllt und unterschrieben an: LEBENSHILFE Wuppertal e.V., Heidestr.72, 42349 Wuppertal