



Lebenshilfe

Bischofswerda

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Tel. privat _____ dienstlich _____ Fax _____

Beruf _____ Geb.-Datum _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Lebenshilfe Bischofswerda als ▶ Ordentliches Mitglied

▶ Förderndes Mitglied

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € bezahle ich ▶ in bar

▶ mit Überweisung

▶ mit Einzugsermächtigung

Ich bin einverstanden, dass meine Daten vereinsintern verwendet werden dürfen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Bischofswerda widerruflich die von mir zu entrichtenden Zahlungen der Beiträge zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kreditinstitut _____

BLZ _____ Konto-Nr. _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____