

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e.V., Ortsvereinigung Böblingen.

Ich bin bereit, einen steuerbegünstigten Jahresbeitrag von€ zu bezahlen
(Mindestbeitrag 45,- €, Menschen mit Behinderung 25,- €)

Name: Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon, E-Mail:

Name: Geburtsdatum des Kindes:

Ort/Datum

Unterschrift

Lebenshilfe Böblingen e.V., Schloßberg 3, 71032 Böblingen
Gläubiger Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000244599
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Lebenshilfe Böblingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC-Code:

Name:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Ort/Datum

Unterschrift