

Antrag auf Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer (wird bei Neuaufnahme vergeben) _____

Anrede _____

Geburtsdatum _____

Name _____

Vorname _____

Firma _____

Straße/ Hausnummer _____

PLZ/ Ort _____

Beitrittserklärung

Ich erkläre meine Verbundenheit mit den Aufgaben und Zielen des Vereins und möchte Mitglied der LEBENSHILFE Torgau e.V. werden. Ich bin bereit, als Freund/ Elternteil/ Betroffener/ juristische Person den satzungsgemäßen Jahresmitgliedsbeitrag zu zahlen.*

*Nichtzutreffendes bitte streichen

Höhe des zu zahlenden Jahresmitgliedsbeitrages laut Beitragsordnung _____ €

Einzugsermächtigung – SEPA Lastschrift

Hiermit ermächtige ich widerruflich die LEBENSHILFE Torgau e.V., den jeweils gültigen Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____

Wird keine Lastschrift erteilt, ist der jeweils gültige Jahresmitgliedsbeitrag bis zum 30.04. des laufenden Jahres unter Angabe des Verwendungszwecks an folgende Kontoverbindung zu zahlen:

Verwendungszweck : Mitgliedsbeitrag Jahr, »Vorname Name«
IBAN DE35 8609 5604 0100 0245 00
BIC GENODEF1LVB
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 80ZZZ00000978035

_____, _____. _____

Ort, Datum

_____, _____. _____

Antragsteller