

Beginn der Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in
den Verein Lebenshilfe Neumarkt e.V. ab dem:

Tag/Monat/Jahr

Persönliche Daten

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers

Name, Vorname *

Beruf

Straße/Haus-Nr. *

E-Mail *

PLZ, Wohnort *

Telefonnummer

Geburtsdatum *

Staatsangehörigkeit

*Pflichtfelder sind mit * markiert.*

Verbindung zur Lebenshilfe Neumarkt e.V.

In welcher Rolle möchten Sie uns unterstützen? Ich werde Mitglied als...

☐ Elternteil und Angehörige*r (eigene Kategorie für
„Geschwister“ beachten)☐ Externe Fachkraft (ohne familiären Bezug)☐ Geschwister☐ Mitarbeiter*in der Lebenshilfe☐ Mensch mit Unterstützungsbedarf /
Selbstvertreter*in☐ Förderndes Mitglied / Freund*in
der Lebenshilfe☐ Institution, Firma oder Verein
(Körperschaft)

Jahresbeitrag – Der Einzug erfolgt jährlich zum 01.07.

☐ Jahresmindestbeitrag 30,- € (steuerlich abzugsfähiger Mindestbeitrag)☐ anderer Jahresbetrag: Euro

Bestätigung des Beitritts

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Beitritt zum oben genannten Zeitpunkt. Mit einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Verein kann ich freiwillig austreten.

Ort, Datum

Unterschrift (bzw. Unterschrift gesetzliche Betreuung)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE56 ZZZ0 0000 2354 47

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

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße/Hausnummer

PLZ, Wohnort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift (bzw. Unterschrift gesetzliche Betreuung)