



### Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit als Angehöriger / Förderer meinen Beitritt zur Lebenshilfe Herford e.V.

Ich bin bereit einen Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro steuerbegünstigt zu zahlen.  
(Sie können Ihren Jahresbeitrag selbst bestimmen; er beträgt mindestens 40,00 Euro.)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Der Jahresbeitrag soll von meinem

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

bei der Bank \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_  
abgebucht werden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte leiten Sie das ausgefüllte Formular weiter an:

Lebenshilfe Herford e.V.  
Ackerstraße 31  
32051 Herford