

Beitrittserklärung



Ich erkläre hiermit als

Angehöriger Förderer Betroffener
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: _____

E-Mail: _____

Ich ermächtige die Lebenshilfe Herford e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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.

Name der Bank: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte leiten Sie das ausgefüllte Formular weiter an:

Lebenshilfe Herford e.V.
Ackerstraße 31
32051 Herford