



BEITRITTSERKLÄRUNG

Max-Peinkofer-Str. 12 · 94469 Deggendorf · Tel. +49(0)9 91 / 3 88 09 - 0 · Fax +49(0)9 91 / 3 88 09 - 50

Hiermit erkläre ich als Elternteil Förderer meinen Beitritt zum Verein Lebenshilfe Deggendorf e.V. und bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € steuerbegünstigt zu bezahlen (Mindestbeitrag jährlich 25,00 € ab 01.01.2023).

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Beruf

Ich erkläre hiermit die Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die Satzung der Lebenshilfe Deggendorf e.V. (einsehbar unter www.lebenshilfe-deggendorf.de/ueber-uns/satzung) in allen Punkten an.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis: Ich bin damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Sicherstellung der Informationspflicht zum Datenschutz (Art. 12-23 DSGVO), einsehbar unter www.lebenshilfe-deggendorf.de

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Lebenshilfe Deggendorf e.V.

IBAN: DE59 7415 0000 0430 1101 48

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE28ZZZ00000667601

BIC: BYLADEM1DEG

Mandatsreferenz:

Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € von meinem nachfolgend angegebenen Konto durch Lastschrift einzuziehen:

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Kontoinhaber

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.

Bei einer Rücklastschrift, die das Mitglied zu verantworten hat, wird die anfallende Bankgebühr zusätzlich erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift