

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu der Vereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Orts- und Kreisvereinigung Worms-Alzey e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail*: _____

(*bei Angabe erhalten Sie unsere Informationen und Rundbriefe per Mail)

Ich bin: Elternteil Förderer Mitarbeiter

Ich möchte folgenden Jahresbeitrag zahlen:

42,00 € 60,00 € € _____

Ab 2. Familienmitglied: _____ € (Mindestbetrag 30,00 €)

Ich wünsche jährliche Abbuchung jeweils zum 15. Februar

Ich wünsche halbjährliche Abbuchung jeweils zum 15. Februar und 15. August

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Lebenshilfe f. Menschen mit geist. Beh. Worms-Alzey e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Kurfürstenstr. 1-3, 67549 Worms, Land: D

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000247337

Mandatsreferenz (wird von der Lebenshilfe festgelegt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

Bank/Sparkasse: _____ BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber): _____

Spendenkonto: Sparkasse Worms-Alzey-Ried, IBAN DE03 5535 0010 0008 6422 92, BIC MALADE51WOR
Volksbank Alzey-Worms eG, IBAN DE70 5509 1200 0000 0131 37, BIC GENODE61AZY