

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Lebenshilfe Stade e.V. Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro steuerbegünstigt zu zahlen (der Jahresmindestbeitrag beträgt 25,00 Euro).

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Beruf:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Mitglied / gesetzliche/r Vertreter/in: \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Lebenshilfe Stade e.V. hiermit widerruflich den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift bei dem unten genannten Kreditinstitut einzuziehen.

Kontoinhaber/in:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Bank:

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

Bitte senden Sie diese Erklärung ausgefüllt und unterschrieben an: Lebenshilfe Stade e.V., Am Hohen Felde 53, 21682 Stade.

Datenschutzhinweis: Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnungen und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft in der Lebenshilfe Stade e.V. erfasst bzw. verarbeitet.