

Vereinssitz Ratingen VR 232

Geschäftsstelle

Abtskücher Str. 22

42579 Heiligenhaus

Tel.: 02056/58579-0

Fax: 02056/58579-33

www.lebenshilfe-mettmann.de

kontakt@lebenshilfe-mettmann.de

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit als Elternteil • Förderer meinen Beitritt zur Vereinigung LEBENSHILFE für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Kreisvereinigung Mettmann.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € _____ steuerbegünstigt zu zahlen. Der Mindestbeitrag beträgt €33,00, Behinderten.- Sozialtarif €16,50 jährlich. Ich erhalte kostenlos die Zeitschrift „Lebenshilfe“.

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei dem unten genannten Kreditinstitut/Postscheckamt mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank/Sparkasse _____

Konto _____ BLZ _____

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

_____ (Unterschrift)