



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich als **Elternteil** **Förderer** **Betroffener** meinen Beitritt zur
Vereinigung Lebenshilfe Heilbronn-Franken e.V.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____ Euro steuerbegünstigt zu zahlen.
(Mindestbeitrag 30 Euro, ermäßigt 10 Euro)

Name: _____ geb.: _____

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Behinderung (freiwillige Angabe): _____

Anschrift: _____

Beruf: _____ Tel./Fax: _____ E-Mail: _____

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Zahlungsempfänger: Lebenshilfe
Heilbronn-Franken e.V.
Allee 40
74072 Heilbronn

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von
jährlich

_____ Euro bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Konto-Nr.: _____ BLZ _____

Bank: _____ durch Lastschrift einzuziehen.

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en)