

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ich/wir möchte/n als

- Mitglied mit Behinderung** **Eltern(teil)** **Förderer**
der Lebenshilfe Region Mannheim-Schwetzingen-Hockenheim e.V., beitreten.

Ich/wir beantrage/n

- Einzel-mitgliedschaft mit** EUR (mind. 30 € / Jahr)
 Familien-mitgliedschaft mit EUR (2 Personen mind. 50 € / Jahr,
jedes weitere Familien-mitglied 10 € / Jahr)

Namen der Familien-mitglieder:

- vergünstigte Mitgliedschaft mit** EUR (mind. 15 € / Jahr)
(Mitglied mit Behinderung, bei Erwerbs-minderung von 80 % und mehr, Sozialhilfe-empfänger, Rentner, Praktikanten, Studenten)

Vor- und Nach-name:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

Mail-adresse:

Datum und Unterschrift/en

SEPA-Lastschrift-mandat

Ich/wir ermächtige(n) die Lebenshilfe Region Mannheim-Schwetzingen-Hockenheim e. V., Sudetenring 2, 68723 Schwetzingen, Gläubiger-Identifikations-Nr. DE05ZZZ00000289618, den Mitglieds-beitrag von € (siehe oben) einmal jährlich bei unten genanntem Kredit-institut mittels Lastschrift einzuziehen.

Gleichzeitig weise(n) ich/wir mein/unser Kredit-institut an, die von der Lebenshilfe Region Mannheim-Schwetzingen-Hockenheim e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungs-datum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kredit-institut vereinbarten Bedingungen.

IBAN:

Kredit-institut:

Konto-inhaber:

Ort, Datum und Unterschrift

Unsere Bank-verbinding:

Sparkasse Heidelberg,
IBAN: DE35 6725 0020 0025 2413 98,
BIC: SOLADES1HDB