



Lebenshilfe
Dillenburg

Aufnahmeantrag in den Verein Lebenshilfe Dillenburg e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein

Lebenshilfe Dillenburg e.V., Am Forstdenkmal 7, 35683 Dillenburg.

Ich bin bereit, einen **Jahresbeitrag von €** _____ zuzüglich einer
(Mindestbeitrag 30,00 €, Menschen mit Behinderungen 7,00 €).

freien Spende in Höhe von € _____ steuerbegünstigt zu zahlen.
(die Zahlung der freien Spende ist freiwillig)

Name / Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ (für statistische Zwecke)

Beruf: _____ (für statistische Zwecke)

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Dies beinhaltet auch die Weitergabe der Adresse an den Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Ich kann der Datennutzung jederzeit widersprechen.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Interner Bearbeitungsvermerk:

Dem Antrag wurde in der Sitzung des Aufsichtsrats am _____ zugestimmt.

Dillenburg, den _____

Unterschrift Vorstand _____

Bitte Rückseite beachten!

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines
SEPA-Lastschriftmandats
für den **Mitgliedsbeitrag / freie Spende**



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Lebenshilfe Dillenburg e. V
Am Forstdenkmal 7
35683 Dillenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000023802

Mandatsreferenz: _____ (wird von der Lebenshilfe Dillenburg e.V. ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) die Lebenshilfe Dillenburg e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Dillenburg e. V. 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 ☐ Einmalige Zahlung

Angaben des Antragsstellers:

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns die Lebenshilfe Dillenburg e. V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.