

Beitragszahlung zur Mitgliedschaft im Lebenshilfe Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e.V.

Vorname, Name:

Straße, PLZ Ort:

Mitgliedsbeitrag pro Jahr:

- | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | natürliche Personen | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Unternehmen/Institutionen | 120,00 € |
| <input type="checkbox"/> | betreute Mitglieder * | 12,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Azubis/Studenten * | 24,00 € |
| <input type="checkbox"/> | ohne Einkommen * | kein Beitrag |

* bitte Nachweis beilegen

Ich zahle meinen Jahresbeitrag jährlich bis zum 31. März:

- per SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Lebenshilfe Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lebenshilfe Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e.V. auf dem u. g. Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Konto-Inhaber:

Bank-Name:

IBAN:

BIC:

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- per Überweisung (unbedingt stets Name und Vorname angeben) auf das

Mitgliederkonto des Vereins:

Deutsche Bank PGK AG

IBAN: DE56 8707 0024 0642 9021 03

BIC (SWIFT): DEUTDEDBCHE

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte um Rücksendung

per Post an: Lebenshilfe Sächsische Schweiz-Osterzgebirge e.V., Vorstand, Longuyoner Straße 4, 01796 Pirna
oder per E-Mail an: info@lebenshilfe-soe.de **Vielen Dank!**