



## MITGLIEDSANTRAG

Ja, ich möchte Mitglied im Verein der Lebenshilfe für geistig und körperlich behinderte Menschen Kreisvereinigung Landkreis Börde e.V. werden.

Meine persönlichen Daten:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

- Den Mitgliedsbeitrag von jährlich \_\_\_\_\_€ (mind. 25,00 €) bezahle ich jeweils im laufenden Kalenderjahr bis spätestens 31.03. in bar.
- Den Mitgliedsbeitrag von jährlich \_\_\_\_\_€ (mind. 25,00 €) überweise ich jeweils im laufenden Kalenderjahr bis spätestens 31.03. auf das Spendenkonto.
- Den Mitgliedsbeitrag von jährlich \_\_\_\_\_€ (mind. 25,00 €) bitte ich per SEPA-Einzugsermächtigung von meinem Konto einzuziehen.  
**(Bitte Rückseite dafür ausfüllen!)**

Ort / Datum / Unterschrift des Antragstellers

# SEPA-EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige die **Lebenshilfe für geistig und körperlich behinderte Menschen Kreisvereinigung Landkreis Börde e.V.** den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich meinem Kreditinstitut an, die vom Lebenshilfe für geistig und körperlich behinderte Menschen Kreisvereinigung Landkreis Börde e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Zahlungsempfänger: Lebenshilfe für geistig und körperlich behinderte Menschen Kreisvereinigung Landkreis Börde e.V.  
Jacob-Bührer-Straße 5  
39343 Hundisburg

Gläubiger-Ident-Nr.: DE64 ZZZ0 0001 3759 26

Name:

IBAN:

BIC:

## Kreditinstitut des Zahlers:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die Lebenshilfe für geistig und körperlich behinderte Menschen Kreisvereinigung Landkreis Börde e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

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

Ort / Datum / Unterschrift des Zahlers

## Spendenkonto:

Kreissparkasse Börde

IBAN: DE32 8105 5000 3010 0016 13

BIC: NOLADE21HDL