

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich als **Elternteil**  **Angehöriger**  **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.**

Wilhelmstraße 51  
74074 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

IBAN: |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|

BIC: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Bankname: \_\_\_\_\_ durch Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift(en)