

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich als **Elternteil** **Angehörige** **Fördernde** **betroffene Person** meinen Beitritt zur Lebenshilfe Heilbronn-Franken e. V. und bin bereit einen Mitgliedsbeitrag* von € steuerbegünstigt zu zahlen. *Mindestbeitrag 30,00 €, ermäßigt 10,00 €

.....
Name geb.

.....
Name des Kindes geb.

.....
Art der Behinderung (freiwillige Angabe)

.....
Anschrift

.....
Telefon E-Mail

Einzugsermächtigung

Hier ermächtige(n) ich/wir die Lebenshilfe Heilbronn-Franken e. V. widerruflich den oben genannten Mitgliedsbeitrag jährlich bei Fälligkeit von diesem Konto einzuziehen.

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Bank

.....
Name Kontoinhaber*in

.....
Ort, Datum Unterschrift