

Wäldershäuser Str.26, 35315 Homberg Tel.: 06633/919697 Handy: 01778900177 Email: Lebenshilfe.VB@gmail.com

Hiermit erkläre ich, dass ich ab dem _____ Mitglied der Lebenshilfe Vogelsberg e. V. werden möchte.

Persönliche Daten	
Name, Vorname	
Anschrift	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Emailadresse	Kontakt per Email: JA <input type="checkbox"/>
Telefon	

Meine Verbindung zur Lebenshilfe	
Betroffener <input type="checkbox"/>	Förderer <input type="checkbox"/>
Eltern/direkter Angehöriger <input type="checkbox"/>	Firma <input type="checkbox"/>
Sonstiges <input type="checkbox"/>	

Zahlungsweise	
Ich möchte den Beitrag überweisen.	<input type="checkbox"/>
Ich bevollmächtige die Lebenshilfe Vogelsberg zum Einzug des Beitrages.	<input type="checkbox"/>

Beitrag				Die Überweisung erfolgt:	
Anderer Betrag	<input type="checkbox"/>		€	monatlich	<input type="checkbox"/>
Mindestbeitrag (Abbuchung jährlich)	<input type="checkbox"/>	25,00	€	halbjährlich	<input type="checkbox"/>
				jährlich	<input type="checkbox"/>

Gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung beträgt der Mindestbeitrag 25,00€ im Jahr

Bei Überweisung kann der Überweisungszeitraum gewählt werden.

Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung erfolgt die Abbuchung jährlich.

Bankverbindung	
Kontoinhaber	
Kontonummer oder IBAN	
BIC	
Bank + Bankleitzahl	

Kontoinhaber	Lebenshilfe Vogelsberg e.V.
IBAN: DE56 5185 0079 0304 0100 61	Sparkasse Oberhessen BIC: HELADEF1FRI

Datum	Ort

Unterschrift