

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt

zur Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen, Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V. und verpflichte mich zur Zahlung eines jährlichen (Mindest)-Mitgliedsbeitrags.

Ich bin bereit, als

<input type="radio"/> Mensch mit Behinderung	<input type="radio"/> Elternteil
<input type="radio"/> sonstiger Angehöriger	<input type="radio"/> Förderer

einen Jahresbeitrag in Höhe von Euro

steuerbegünstigt zu zahlen (Mindestbeitrag Euro 25.-) Über den geleisteten Beitrag bekomme ich zum Jahresende eine Zuwendungsbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt.

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, E-Mail

Geburtsdatum

Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen
Kreisvereinigung Bad Tölz-Wolfratshausen e.V.
Prof.-Max-Lange-Platz 8
83646 Bad Tölz

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag Lebenshilfe

als Mensch mit Behinderung / Elternteil / sonstiger Angehöriger / Förderer (Nichtzutreffendes streichen!)

Ich ermächtige Sie bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Die Belastung soll erfolgen über:

Name des Geldinstituts

Kontonummer

BLZ

Konto-Inhaber/Konto-Inhaberin

Anschrift des Konto-Inhabers/der Konto-Inhaberin

Datum, Unterschrift

Sollte mein / unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweisen, ist das kontoführende Kreditinstitut nicht verpflichtet, die Lastschrift einzulösen. Von einem evtl. Wohnungswechsel werde ich die Tölzer Lebenshilfe umgehend informieren.