



Lebenshilfe

für Behinderte Lippstadt e. V.
Kreisvereinigung Soest

Konto: Stadtparkasse Lippstadt Nr. 2 543, BLZ 416 500 01



Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zu der Vereinigung
„Lebenshilfe für Behinderte Lippstadt e. V.“

Ich bin/Wir sind bereit, einen Jahresbeitrag von EURO zu zahlen
(Mindestbeitrag 25 Euro jährlich).

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

.....

Unterschrift

Eine Spendenbescheinigung wird auf Wunsch umgehend zugesandt.

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Anschrift der Vereinigung (Zahlungsempfänger):

Lebenshilfe für Behinderte Lippstadt e. V.
Kreisvereinigung Soest
Mastholter Straße 46, 59555 Lippstadt
Telefon: 0 29 41 / 96 70 - 0

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei dem unten genannten Kreditinstitut/ Postscheckamt mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank/Sparkasse:

Konto-Nummer:

Postscheckamt:

Konto-Nummer:

Bankleitzahl:

Name:

Wohnort: (.....)

....., den

.....