



Lebenshilfe
Lippstadt

**Lebenshilfe für Behinderte
Lippstadt e. V.
Kreisvereinigung Soest**
Mastholter Straße 46
59555 Lippstadt

Tel.: 02941 9670-0
Fax: 02941 9670-70

www.lebenshilfe-lippstadt.de
info@lebenshilfe-lippstadt.de

Bankverbindung
Sparkasse Lippstadt
IBAN DE39 4165 0001 0000 0025 43
BIC WELADED1LIP

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.

Lebenshilfe für Behinderte Lippstadt e. V.
Gläubiger-ID DE 37ZZZ00000420283

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **Lebenshilfe für Behinderte Lippstadt e. V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Lebenshilfe für Behinderte Lippstadt e. V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name/Anschrift _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN

BIC _____

Datum, Ort und Unterschrift