

Ich möchte Mitglied beim Lebenshilfe Nürnberg e.V. werden.

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

In unserer Familie ist ein Kind anderer Angehöriger mit Behinderung.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Unser Kind/Angehöriger besucht derzeit folgende Einrichtung: _____

Mitgliedsbeitrag

Ich zahle während meiner Mitgliedschaft jährlich einen Beitrag in Höhe von _____ €
(Mindestbeitrag 40,00 €)

Ich habe eine Behinderung und zahle während meiner Mitgliedschaft jährlich einen Beitrag
in Höhe von 5,00 €

Ort / Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Lebenshilfe Nürnberg e.V., den von mir zu entrichtenden Beitrag von unten genanntem Konto einzuziehen.

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dabei entstehenden Gebühren gehen zu meinen Lasten.

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl (oder BIC): _____

Kontonummer (oder IBAN): _____

Kontoinhaber: _____

Ort / Datum

Unterschrift