



Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt in die Ortsvereinigung Leipzig ab: _____

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von 36,00 € zu zahlen.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Tätigkeit: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000861332

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Lebenshilfe Leipzig e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Beitrag in Höhe von 36,00 € wird jährlich per Lastschrift im jeweiligen Eintrittsmonat eingezogen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____