



Lebenshilfe

Zweibrücken e. V.
Steinhauser Str. 6/8
66482 Zweibrücken

Telefon 06332/20662016

Sparkasse Südwestpfalz Pirmasens
IBAN: DE90542500100036175156
BIC: MALADE51SWP

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Wohnort _____

Telefon _____

Name und Geburtsdatum
des behinderten Angehörigen _____

Mitgliedsbeitrag _____

Mindestbeitrag 36,00 € - Behinderte 12,00 € Jahresbeitrag

Ich erkläre meinen Beitritt zur Lebenshilfe Zweibrücken e. V.

Vorgesehene Art der Beitragszahlung: monatlich - vierteljährlich - halbjährlich - jährlich -
per Lastschrift (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Ort, Datum

Unterschrift

Lebenshilfe Zweibrücken e. V., Steinhauser Str. 6/8, 66482 Zweibrücken

Gläubiger-Identifikationsnummer DE94LHZ00000241844

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Zweibrücken e. V. Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____

BIC: _____

Bank/Sparkasse _____

Name und Anschrift des Kontoinhabers: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____