

SEI DABEI - ALS MITGLIED - ALS FÖRDERER

Als Mitglied im Lebenshilfe Dithmarschen e.V. engagieren Sie sich dafür, dass Menschen mit Behinderung und ihre Familien in unserer Region Unterstützung bekommen.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum **Lebenshilfe Dithmarschen e.V.**

Name, Vorname

Straße, Ort

Telefon/E-Mail

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 50,00 Euro bzw. 6,00 Euro für Menschen mit Behinderung.

Ich zahle: 6,00 Euro 50,00 Euro Euro

Ich möchte die Lebenshilfe-Zeitung erhalten: JA Nein

SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger:	Lebenshilfe Dithmarschen e.V.
Gläubiger-Identifikations-Nr.	DE51ZZZ00000366778
Mandatsreferenz:	wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN DE _____

Ich/wir ermächtige(n) den Lebenshilfe Dithmarschen e.V. bis auf schriftlichen Widerruf, den Mitgliedsbeitrag von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein(unser) Geldinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein(unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein/unser Konto am Fälligkeitstag die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....
Datum

.....
Unterschrift (Kontoinhaber) oder/und Antragsteller

Wichtiger Hinweis: Wir weisen darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung, die in der Beitrittserklärung angegebenen Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden (Art.6, Abs.1, lit.b). Ausführliche Hinweise nach Art. 13 DSGVO zur Datenverarbeitung finden Sie auf unserer Homepage. www.lebenshilfe-dithmarschen.de. Im Rahmen der Zeitungszustellung werden folgende Daten an den Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. übermittelt: Name, Anschrift.