



# LEBENSILFHE BEITRITTSERKLÄRUNG

**Ich möchte die Arbeit des Lebenshilfe Saalfeld-Rudolstadt e.V. als förderndes Mitglied unterstützen.**

Ich erkläre hiermit als  Elternteil  Fachkraft  Förderer  
 Betreute(r) meine Mitgliedschaft.

**Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von 51,00 € steuerbegünstigt zu zahlen. Die Zahlung erfolgt jährlich.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift

---

## **Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages durch Lastschrift**

Anschrift der Vereinigung:

**Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung  
Saalfeld-Rudolstadt e. V.  
Am Bernhardsgraben 1, 07318 Saalfeld**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei dem unten genannten Kreditinstitut/Postscheckamt mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_