

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

**Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung
- Kreisvereinigung Plön e. V. -**

nach Maßgabe der Satzung dieses Vereins. Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 40,00 Euro (bei Ehepaaren 50,00 Euro).

Genauere Anschrift und Telefon:

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

Handy

Geburtsdatum Ehefrau

/ Ehemann

E-Mail-Adresse

Ich / Wir haben einen Angehörigen in der / in / im

- Frühförderung
- Kindergarten
- Schule
- Preetzer Werkstätten
- Preetzer Wohnstätten

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die

Lebenshilfe - Kreisvereinigung Plön e. V. -

zur Abbuchung des von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrages in Höhe von 40,00 Euro / 50,00 Euro bei Fälligkeit von meinem Girokonto bei der

Bankinstitut

Konto-Nr.

IBAN

BLZ

BIC

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers
