



Familiennetzwerk Lebenshilfe Steinburg
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Kreisvereinigung Steinburg e.V.

c/o Kirstin Hansen, Mendelssohnstr. 10, 25524 Itzehoe
E-Mail: lh.steinburg@gmail.com, Tel 04821 / 133 4714



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein.

Ich bin bereit einen Jahresbeitrag von Euro _____ steuerbegünstigt zu zahlen.
(Jahresmindestbeitrag 40 Euro – oder: bei Mitgliedschaft eines Menschen mit Behinderung beträgt der Jahresmindestbeitrag 30 Euro).

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mailadresse: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Geburtsdaten, E-Mailadressen und Bankdaten.

- Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Familiennetzwerk Lebenshilfe Steinburg, Mendelssohnstr. 10, 25524 Itzehoe
Gläubiger ID-Nr. DE34ZZZ00000904755

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung zum 30. Juni

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vorname, Name: _____

Bank _____

IBAN des Zahlungspflichtigen _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)