Lebenshilfe Trier

Telefon 0651/ 463 972 20
Fax 0651/ 463 972 49
IBAN DE71 5855 0130 0000 9192 41
BIC TRISDE55XXX

Lebenshilfe Trier e. V.
Geschäftsstelle
Schönbornstraße 1a
54295 Trier

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte a ƛǘƎƭƛŜŘ ŘŜƝ Lebenshilfe Trier e.V. werden. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt:

- Für Privatpersonen jährlicher Mindestbeitrag 26,00 €
- Für Menschen mit Behinderung ermäßigter jährlicher Mindestbeitrag 6,00 €
- Für juristische Personen jährlicher Mindestbeitrag 100,00 €

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von ..... € steuerbegünstigt zu zahlen.

Name: ..... Vorname: .....

Straße/Nr.: .....

PLZ: ..... Wohnort: .....

Geburtstag: ..... Telefon: .....
(freiwillige Angabe)

Email: .....
(freiwillige Angabe)

☐ Ich möchte per Newsletter (Email) über Neuigkeiten bei der Lebenshilfe Trier e.V. informiert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten über EDV gespeichert werden. Dies erfolgt ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung im Rahmen der satzungsgemäßen Arbeit innerhalb des Vereins. Ihre Daten werden mit Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht, soweit diese nicht, entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben, aufbewahrt werden müssen.

Datum: ..... Unterschrift: .....

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift
Hiermit ermächtige ich widerruflich die Lebenshilfe Trier, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit bei dem unten genannten Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BIC: .....

Konto-Inhaber: .....
(falls abweichend)
Anschrift: .....
(falls abweichend)

Datum: ..... Unterschrift: .....
(Unterschrift Konto-Inhaber)

Bis 200 € gilt der Kontoauszug/ Einzahlungsbeleg als Spendenquittung für das Finanzamt. Für höhere Beträge erhalten Sie vom Verein eine Spendenbescheinigung.

Ergänzende, freiwillige Angaben:

☐ Ich besuche/ Mein/e Angehörige/r besucht folgende Einrichtung: .....