



## Lebenshilfe

Region Schwetzingen - Hockenheim e. V.

### Beitrittserklärung

Ich/wir möchte/n als

- Mitglied mit Behinderung       Eltern(teil)       Förderer

der Lebenshilfe Region Schwetzingen - Hockenheim e. V. beitreten.

Ich/wir beantrage/n

- Einzelmitgliedschaft** mit ..... EUR (mind. 30 € / Jahr)
- Familienmitgliedschaft** mit ..... EUR (2 Personen mind. 50 € / Jahr, jedes weitere Familienmitglied 10 € / Jahr)  
Namen der Familienmitglieder: .....
- vergünstigte Mitgliedschaft** mit ..... EUR (mind. 15 € / Jahr)  
(Mitglied mit Behinderung, bei Erwerbsminderung von 80 % und mehr, Sozialhilfeempfänger, Rentner, Praktikanten, Studenten)  
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Name, Vorname: .....

PLZ, Ort, Str.: .....

Beruf: ..... Telefon: .....

Datum: ..... Unterschrift/en: .....

#### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) die Lebenshilfe Region Schwetzingen-Hockenheim e. V., Sudetenring 2, 68723 Schwetzingen, Gläubiger-Identifikations-Nr. DE05ZZZ00000289618, den Mitgliedsbeitrag von ..... € einmal jährlich bei unten genanntem Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen.

Gleichzeitig weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Region Schwetzingen-Hockenheim e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: .....

IBAN / Kto-Nr.: .....

BIC / Bankleitzahl: .....

Kontoinhaber: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Unsere Bankverbindung: Sparkasse Heidelberg, IBAN: DE35 6725 0020 0025 2413 98, BIC: SOLADES1HDB