



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freunde der LEBENSHILFE,

Sie haben sich entschlossen, dem Verein „L E B E N S H I L F E Grafschaft Diepholz e.V.“
als Mitglied beizutreten.
Für diesen Entschluss danken wir Ihnen.

Durch Ihren Beitrag ermöglichen Sie, dass der Verein die Interessen Behinderter wahrnehmen
kann, um auch diesen Menschen zu ihrem Recht zu verhelfen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:


für Einzelpersonen: mindestens 20,-- € jährlich

für Ehepaare: mindestens 30,-- € jährlich

- Ihrer Spendefreudigkeit ist nach oben keine Grenze gesetzt. -

Mit freundlichen Grüßen

LEBENSHILFE
Grafschaft Diepholz e.V.


Annette Lüneburg
Geschäftsführerin

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit als Elternteil/Förderer* meinen Beitritt zu der Vereinigung
Lebenshilfe Grafschaft Diepholz e.V., Lindenstraße 1a, 27232 Sulingen

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € _____ steuerbegünstigt zu zahlen
(Mindestbeitrag örtlich geregelt).

Vorname/Name _____

Anschrift _____

Beruf _____

E-Mail-Adresse _____

Datum, Ort und Unterschrift

Eine Spendenbescheinigung wird auf Wunsch umgehend zugesandt.

*Nichtzutreffendes bitte streichen

SEPA-Lastschriftenmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE34ZZZ00000215764

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige die Lebenshilfe Grafschaft Diepholz e.V., o.g. Mitgliedsbeitrag von meinem
Konto mittels Lastschrift (jeweils zum 01.10. oder dem darauffolgenden Werktag des
laufenden Jahres) einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Grafschaft Diepholz auf
mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname/Name (Kontoinhaber) _____

Anschrift _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

DE _____

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Ihre IBAN und den BIC Ihrer kontoführenden Bank oder Sparkasse können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.