

Werden Sie ein wichtiger Teil von uns und gehören
auch Sie zu den MITGLIEDERN des



LEBENSILFE INSELN

AMRUM | FÖHR | SYLT e.V.

Senden Sie bitte nachfolgendes Formular
ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an
info@lebenshilfe-inseln.de oder per Post an

Lebenshilfe Inseln
Amrum | Föhr | Sylt e.V.
Bastianstraße 22a
25980 Sylt/Westerland

Tel. 04651 - 58 10
www.lebenshilfe-inseln.de
f @lebenshilfe.inseln

Hilfe mit, wer kann!



LEBENSHILFE INSELN
AMRUM | FÖHR | SYLT e.V.

Beitrittserklärung für Mitglieder

Ich möchte Mitglied des Lebenshilfe Sylt e.V. werden.

Ich bin selbst zu _____ % schwerbehindert.

Wir sind Eltern/ich bin Mutter/Vater eines Kindes mit Behinderung

Name, Vorname Geburtsdatum . .

Straße, Haus-Nr. PLZ | Ort

Telefon E-Mail

Ich/Wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt zur Vereinigung Lebenshilfe Inseln Amrum | Föhr | Sylt e.V.
Der Beitrag pro Jahr beträgt für Mitglieder/Eltern 40 EUR und Mitglieder mit Behinderung 15 EUR.

SEPA-Lastschriftmandat

des Lebenshilfe Inseln Amrum | Föhr | Sylt e.V., Bastianstraße 22a, 25980 Sylt/Westerland

Gläubiger-Identifikationsnummer DE32ZZZ0000012585

Mandatsreferenz-Nr. (vom Zahlungsempfänger eingetragen)

Meine Bankverbindung

Bank

IBAN

BIC

Hiermit ermächtige ich den Lebenshilfe Inseln Amrum | Föhr | Sylt e.V. bis auf Widerruf, meinen oben genannten Beitrag jährlich Anfang Juli bzw. zu Beginn des Monats zu Lasten meines obenstehenden Kontos per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lebenshilfe Inseln Amrum | Föhr | Sylt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Datenschutzrechtliche Einwilligung: Ich willige ein, dass die personenbezogenen Daten per EDV zum Zweck der Fördererverwaltung erhoben und verarbeitet werden dürfen. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Lediglich zum Einzug des Förderbeitrags werden Ihr Name und Ihre Bankverbindung an unsere Bank übermittelt. Sie haben das Recht jederzeit Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten zu erhalten und unter Berücksichtigung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen löschen zu lassen.

Ort, Datum

Unterschrift

Sie erhalten die Lebenshilfe Zeitung kostenfrei 4 x jährlich (03/06/09/12). Falls Sie den Bezug nicht wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit: Ich wünsche keinen Bezug der Lebenshilfe Zeitung.

Sie erhalten von uns eine jährliche Spendenbescheinigung über den Beitrag und mit der Bestätigung, dass Ihre Zuwendung ausschließlich zur Förderung mildtätiger Zwecke verwendet wird.