

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE177ZZZ00000744429

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

## Förderverein Hilfe für

## Behinderte e. V.

## Stade und Umgebung

Claus-von-Stauffenberg-Weg 10, 21684 Stade

ab \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> selbst Betroffener | Beitrag 18,00 € jährlich  |
| <input type="checkbox"/> normales Mitglied  | Beitrag 30,00 € jährlich  |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied     | Beitrag mindestens 30,00 € jährlich<br>freiwilliger Beitrag _____ |

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Mein Beitrag soll automatisch zum Ende des laufenden Jahres eingezogen werden.

**Sepa-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den Förderverein Hilfe für Behinderte e.V. Stade, von meinem Konto den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Hilfe für Behinderte e.V. Stade auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

**Formular abschicken an**  
**Förderverein Hilfe für Behinderte e.V. Stade, Claus-von-Stauffenberg-Weg 10, 21684 Stade**