

Beitragszahlung zur Mitgliedschaft im Verein Lebenshilfe Pirna-Sebnitz-Freital e.V.

Name, Vorname:

Anschrift:

Mitgliedsbeitrag pro Jahr:

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | natürliche Personen | Beitrag | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Unternehmen/Institutionen | Beitrag | 120,00 € |
| <input type="checkbox"/> | betreute Mitglieder* | Beitrag | 12,00 € |
| <input type="checkbox"/> | ohne Einkommen* | kein Beitrag | |

* bitte Nachweis beilegen

Ich zahle meinen Jahresbeitrag jährlich bis zum 31. März:

per Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von per Lastschrift einzuziehen.

Bankverbindung:

IBAN:

BIC:

per Überweisung (unbedingt stets Name und Vorname angeben) auf das

Mitgliederkonto

Deutsche Bank PGK AG

IBAN: DE56 8707 0024 0642 9021 03

BIC (SWIFT): DEUTDEBCHE

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte um Rücksendung

per Post an: Lebenshilfe Pirna-Sebnitz-Freital e.V., Vorstandsbüro, Longuyoner Straße 4, 01796 Pirna

per Fax an: 0 35 01 – 50 91 77 9

oder per E-Mail an: k.schneider@lebenshilfe-psf.de.

Vielen Dank!