

## 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 € (ermäßigt 24,00 €) |
| <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): DEUTDEDBCHE

.....  
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](mailto:k.schneider@lebenshilfe-psf.de)

Vielen Dank! [Stand: 01.04.2018]