

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt als Fördermitglied zum Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Hessen e.V.

Landesverband für Menschen mit Körper- und
Mehrfachbehinderung Hessen e.V.
Adenauerallee 18
61440 Oberursel

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____
Datum: _____
Unterschrift: _____

Hinweis: Die oben genannten Daten werden für verbandsinterne Zwecke gespeichert und genutzt (z.B. Infobriefe, Einladungen).

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 25 € und ist jeweils am 31.03. fällig.

Bitte überweisen Sie den Beitrag jährlich rechtzeitig oder füllen Sie beiliegendes SEPA-Lastschriftmandat aus.

Bankverbindung LVKM Hessen e.V.:

Taunus Sparkasse

IBAN: DE78 5125 0000 0007 0215 34

BIC/SWIFT: HELADEF1TSK

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit bis auf Widerruf den Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Hessen e.V. den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Hessen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Kreditinstitut (Name und BIC-Code)

IBAN des zu belastenden Kontos

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers