



Lebenshilfe für Menschen mit  
geistiger Behinderung e. V.  
Kreisvereinigung für Siegen-Wittgenstein  
Alte-Burg-Straße 24

57250 Netphen

## Beitritterklärung

Hiermit erkläre ich

---

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

---

(Anschrift)

---

(Telefon)

(E-Mail)

meinen Beitritt zur Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. Siegen Kreisvereinigung für Siegen-Wittgenstein als

- Elternteil/Angehöriger/Vertretungsberechtigter (z. B. gesetzlicher Betreuer)
- Betroffener
- Freund/Förderer

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich/Wir bitten um jährliche Zusendung von Informationsmaterial
- Ich/Wir bitten um ein persönliches Informationsgespräch zu den Angeboten bzw. Einrichtungen

Ich/Wir sind bereit einen Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro pro Person zu zahlen. Der aktuelle Mindestbeitrag beträgt 35,00 Euro/Jahr pro Person.

- Ich/Wir bitten um Zusendung einer Zuwendungsbescheinigung.

---

(Ort, Datum und Unterschrift)



Lebenshilfe für Menschen mit  
geistiger Behinderung e. V.  
Kreisvereinigung für Siegen-Wittgenstein  
Alte-Burg-Straße 24

57250 Netphen

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### 1. Einzugsgenehmigung

Hiermit genehmige ich/wir der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. Siegen, meinen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von dem unten bezeichneten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir genehmige der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. Siegen (Gläubiger-ID DE70ZZZ0000255856) Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zuglich weise ich mein Geldinstitut an, die von der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. Siegen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### 3. Mandatsreferenz

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Mandatsreferenz mit meiner Mitgliedsnummer bei der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. Siegen identisch ist.

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

---

(Geldinstitut)

(Kontonummer)

(BLZ)

---

(IBAN)

(BIC)

---

(Name, Vorname)

(Anschrift)

---

(Ort, Datum und Unterschrift)