

Lebenshilfe Schenefeld e.V. - Osterbrooksweg 57/59 - 22869 Schenefeld

Ortsvereinigung Schenefeld
Osterbrooksweg 57/59
22869 Schenefeld
Telefon 040 - 7525508-0
Telefax 040 - 7525508-99
verwaltung@lebenshilfe-schenefeld.de
www.lebenshilfe-schenefeld.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Ortsvereinigung Schenefeld.

Bitte zutreffende Mitgliedschaft ankreuzen:

- Mitglied - Einzelperson* (Jahresbeitrag € 50,00)
- Mitglied - Paar* (Jahresbeitrag € 70,00)
- Mitglied – Betreuer in unserem Verein* (Jahresbeitrag € 15,00)
- Förderer (Jahresbeitrag € 20,00, kein Stimmrecht)

Ich verpflichte mich zur Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages.

Darüber hinaus erkläre ich mich zu einer jährlichen Spende von € _____,00 bereit.

Antragsteller/in:

Antragssteller/in:

(nur auszufüllen bei Mitglied - Paar)

Name / Vorname

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

PLZ / Ort

Telefon / Handy

Telefon / Handy

E-Mail

E-Mail

Ort / Datum / Unterschrift

Ort / Datum / Unterschrift

*Alle Mitglieder erkennen durch ihren Beitritt die Verpflichtung an, sich für die satzungsgemäßen Ziele des Vereins einzusetzen.

Die Informationen zum Datenschutz gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO finden Sie unter <https://lebenshilfe-schenefeld.de/datenschutz.html>

Zahlungsmöglichkeiten

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 1.03. fällig. Sie können sich für eine von drei Zahlungsmöglichkeiten entscheiden.

Bitte kreuzen Sie die gewünschte an:

- Überweisung** - Sie überweisen den Beitrag jeweils jährlich zum 1.03. selbstständig auf unser in der Fußzeile angegebenes Konto mit dem Verwendungszweck Mitgliedsbeitrag und Ihrem Namen.
- Rechnung** - Sie überweisen den Beitrag auf unser Konto, nachdem Sie von uns eine Rechnung erhalten haben.
- SEPA-Lastschrift** - Wir buchen Ihren Beitrag und den gegebenenfalls benannten zusätzlichen Spendenbetrag von Ihrem Konto ab, wenn Sie das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt an uns zurücksenden:

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Ortsvereinigung Schenefeld,
Osterbrooksweg 57/59, 22869 Schenefeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00000435224

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Ortsvereinigung Schenefeld, Zahlungen von meinem/unsere(m) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Ortsvereinigung Schenefeld auf mein/unsere(m) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut Name

BIC (8- bzw. 11-stellig)

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum, Unterschrift

Tipp: Unser Verein wurde vom Finanzamt als mildtätig anerkannt. Ihren Mitgliedsbeitrag können Sie in Ihrer Steuererklärung abzugsfähig geltend machen. Da die Nachweisgrenze für Spenden seit 2021 bei 300 Euro liegt, stellen wir Spendenbescheinigungen nur über diesem Betrag aus oder auf Anforderung. Gegenüber dem Finanzamt genügt ein einfacher Kontoauszug, eine Buchungsbestätigung der Überweisung oder ein Einzahlungsbeleg.