

BEITRITTSERKLÄRUNG

JA, ich möchte Mitglied in der Lebenshilfe Helmstedt e.V. werden:

Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag* von € _____
von meinem Konto ab (Mindestbeitrag für Einzelmitglieder 25 €,
für Paare 30 €, für Menschen mit Behinderung 5 € jährlich)

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Lebenshilfe Helmstedt e.V.

☎ 05351 5890-35

✉ verein-he@lebenshilfe-he-wf.de

📍 Beendorfer Straße 1, 38350 Helmstedt