

BEITRITTSERKLÄRUNG

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

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

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Lebenshilfe Wolfenbüttel e.V.

☎ 05331 937-0

✉ verein-wf@lebenshilfe-he-wf.de

📍 Mascheroder Straße 7, 38302 Wolfenbüttel