

## Beitragszahlung zur Mitgliedschaft im Verein Lebenshilfe Pirna-Sebnitz-Freital e.V.

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

### Mitgliedsbeitrag pro Jahr:

- |                          |                           |              |
|--------------------------|---------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | natürliche Personen       | 36,00 €      |
| <input type="checkbox"/> | Unternehmen/Institutionen | 120,00 €     |
| <input type="checkbox"/> | betreute Mitglieder *     | 12,00 €      |
| <input type="checkbox"/> | Azubis/Studenten *        | 24,00 €      |
| <input type="checkbox"/> | ohne Einkommen *          | kein Beitrag |

\* bitte Nachweis beilegen

### Ich zahle meinen Jahresbeitrag jährlich bis zum 31. März:

- per SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich den Lebenshilfe Pirna-Sebnitz-Freital e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von ..... per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lebenshilfe Pirna-Sebnitz-Freital e.V. auf dem u. g. Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Konto-Inhaber: .....

Bank-Name: .....

IBAN: .....

BIC: .....

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.

- per Überweisung** (unbedingt stets Name und Vorname angeben) auf das

#### Mitgliederkonto:

Deutsche Bank PGK AG

IBAN: DE56 8707 0024 0642 9021 03

BIC (SWIFT): DEUTDEDBCHE

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

### Bitte um Rücksendung

per Post an: Lebenshilfe Pirna-Sebnitz-Freital e.V., Vorstandsbüro, Longuyoner Straße 4, 01796 Pirna  
oder per E-Mail an: [k.schneider@lebenshilfe-psf.de](mailto:k.schneider@lebenshilfe-psf.de)

Vielen Dank!

