



Beitrittserklärung

**Ich erkläre meinen Beitritt zur Vereinigung
„Lebenshilfe – Kreisvereinigung Mayen-Koblenz e.V.“
Alte Hohl 24 a, 56727 Mayen**

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____ € zu zahlen.
(Mindestbeitrag zurzeit 20,00 €)

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

- ☐ Mit dem angefügten SEPA-Lastschriftsmandat ermächtige ich die „Lebenshilfe Kreisvereinigung Mayen-Koblenz e.V.“ den Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen.
- ☐ Ich überweise den Jahresmitgliedsbeitrag auf eines der folgenden Konten:

Kreissparkasse Mayen
IBAN: DE 88 5765 0010 0000 0000 34
BIC: MALADE51MYN

Volksbank Rhein Ahr Eifel
IBAN: DE 38 5776 1591 0015 1028 00
BIC: GENODED1BNA

Ort, Datum

Unterschrift