



## 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