

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freunde der LEBENSHILFE,

Sie haben sich entschlossen, dem Verein „**LEBENSHILFE** Grafschaft Diepholz e.V.“
als Mitglied beizutreten.
Für diesen Entschluss danken wir Ihnen.

Durch Ihren Beitrag ermöglichen Sie, dass der Verein die Interessen Behinderter wahrnehmen
kann, um auch diesen Menschen zu ihrem Recht zu verhelfen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

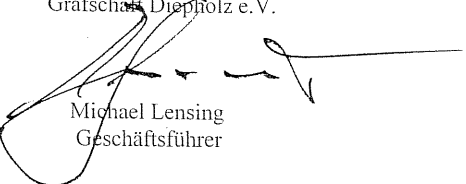
für Einzelpersonen: mindestens 20,-- € jährlich

für Ehepaare: mindestens 30,-- € jährlich

- Ihrer Spendefreudigkeit ist nach oben keine Grenze gesetzt. -

Mit freundlichen Grüßen

LEBENSHILFE
Grafschaft Diepholz e.V.


Michael Lensing
Geschäftsführer

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit als Elternteil/Förderer* meinen Beitritt zu der Vereinigung

LEBENSHILFE
Grafschaft Diepholz e.V.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € steuerbegünstigt zu zahlen
(Mindestbeitrag örtlich geregelt).

Name/Vorname:

Beruf:

Anschrift:

....., den
* Nichtzutreffendes bitte streichen.

Unterschrift

Eine Spendenbescheinigung wird auf Wunsch umgehend zugesandt.

Ich möchte zukünftig kostenlos die „LEBENSHILFE aktuell“ erhalten: ja nein

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Anschrift der Vereinigung: **LEBENSHILFE**
Grafschaft Diepholz e.V.
Lindenstr. 1a, 27232 Sulingen

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitglieds-
beitrag bei dem u.g. Kreditinstitut/Postscheckamt mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank/Sparkasse/
Postscheckamt:

Konto-Nr./BLZ:

Name:

Wohnort/Straße:

....., den

Unterschrift