

Vereinssitz: Marktplatz 11, 53474 Ahrweiler

☎ 02641/91770-0 Fax: 02641/91770-17

Email: [verein@lebenshilfe-ahrweiler.de](mailto:verein@lebenshilfe-ahrweiler.de)

[www.lebenshilfe-ahrweiler.de](http://www.lebenshilfe-ahrweiler.de)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur

Lebenshilfe Kreisvereinigung Ahrweiler e.V.:

**Mitglied-/ Mandatsnummer** \_\_\_\_\_

(wird vom Verein ausgefüllt)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier):  
DE31LHK00000171780

Ich bin (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Eltern/teil

Angehörige/r

Förderder/in

Betroffener/r

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € steuerbegünstigt zu zahlen.  
(Mindestbeitrag 35,00 €)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

Eine Kopie des Antrags wird Ihnen zugeschickt.

### \* Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen

Ich/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Kreisvereinigung Ahrweiler e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichten.

Lebenshilfe KV Ahrweiler e.V. Marktplatz 11 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

**Vereinsregister:**  
Amtsgericht Koblenz Nr. 11311  
**Vorsitzender:**  
Ulrich van Bebber  
**Stellvertretende Vorsitzende:**  
Karin Friele  
Ute Voß

**Geschäftskonto:**  
*Volksbank RheinAhrEifel eG*  
BIC GENODED1BNA  
IBAN DE17 5776 1591 0712 6909 00

**Spendenkonto:**  
*Kreissparkasse Ahrweiler*  
BIC MALADE51AHR  
IBAN DE61 5775 1310 0000 8211 24  
*Volksbank RheinAhrEifel eG*  
BIC GENODED1BNA  
IBAN DE28 5776 1591 0024 1330 01