

Ich werde Mitglied

Name*
Vorname*
Straße*
PLZ / Ort*
Geburtsdatum
e-mail

.....
Datum* Unterschrift*

* Bitte ausfüllen

Bitte senden an: Verein Lebenshilfe Salzburg
Nonntaler Hauptstraße 55
5020 Salzburg

Kontakt: verein@lebenshilfe-salzburg.at
Tel. (0662) 82 09 84-12

Bitte ankreuzen:

- Vollmitgliedschaft € 36,00 /J.***
(3 x jährlich Zeitschrift „jeder.mensch“; stimm-
berechtigt bei der Generalversammlung)
- Förderer/Förderin werden ab € 60,00 /J.***
Vollmitgliedschaft inkl. Gutschein für Kaffee
und Kuchen im Café Moosstraße 7 für
2 Personen.
- Unterstützende Mitgliedschaft € 15,00 /J.***
(3 x jährlich Zeitschrift „jeder.mensch“; ohne
Stimmrecht bei der Generalversammlung)
- Ich bin an einer aktiven, freiwilligen Mitarbeit
interessiert. Bitte um Kontaktaufnahme!
- Ich wurde vermittelt von: (Name/Adresse):
.....
.....
.....
Die Person erhält einen Gutschein für unser Café in der
Moosstraße 7, 5020 Salzburg, www.moosstrasse7.at

- Zahlungsweise:**
- mit Erlagschein
 - mit Sepa Lastschrift

SEPA LASTSCHRIFT MANDAT

Mandatsreferenz: 91045000542057000 **Creditor-ID:** AT79 ZZZ0 0000 017 041

Zahlungsempfänger: Lebenshilfe Salzburg, Verein für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein Lebenshilfe Salzburg, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein Lebenshilfe Salzburg auf mein / unser Konto gezogene SEPA-Lastschrift einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Lastschrift

Zahlungspflichtiger

Name

IBAN

.....

Unterschrift Kontoinhaber