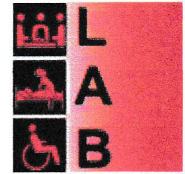


Lebens-, Alters- und Behindertenhilfe e. V. Havelland

(14712 Rathenow, Schopenhauerstraße 18 c)



Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem oben benannten Verein ab dem

.....! Mein Beitrag beträgt **monatlich 3,- €**.

Datum

Ich zahle halbjährlich: jährlich: bar: Abbuchung:

Name, Vorname (bzw. Firma):.....

geboren am : Telefon:

Straße, Nr.:

PLZ: Wohnort:

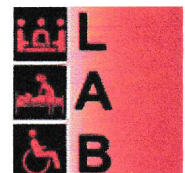
Ich werde förderndes Mitglied: ja nein

Mein Jahresbeitrag als förderndes Mitglied beträgt:€

Datum: Unterschrift:

✂

Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag durch den LAB e. V. Havelland



Ich bitte um den widerruflichen Abruf von meinem Konto

beim Geldinstitut:

IBAN:BIC:

Name: Vorname:

Adresse: Telefon:

durch den **Lebens-, Alters- und Behindertenhilfe e.V. Havelland (14712 Rathenow
Schopenhauerstr. 18c, Tel.: 03385/516474-73).**

Datum: Unterschrift: