Lebenshilfe
Amberg-Sulzbach e. V.

Mitgliedsantrag

Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e. V., Fallweg 43, 92224 Amberg

Beginn der Mitgliedschaft	
Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e. V. ab dem	
	Tag / Monat / Jahr

Persönliche Daten	
☐ Frau ☐ Herr	
Name, Vorname	
Straße, Haus Nr.	PLZ, Wohnort
Diese Pflichtangaben werden nur durch die Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e. V. verarbeitet, und nur an den Bundesverband Lebenshilfe e. V. weitergegeben.	

Persönliche Daten	☐ Förderer/in ☐ Elternteil/Betreuer/in ☐ Firma/Verband ☐ Selbstvertreter/in
Geburtsdatum	Verbindung zur Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e. V.
E-Mail	Name des Kindes
Telefon	Beruf
Diese freiwilligen Daten werden nur zu statistischen Zwecken und zur direkten Kommunikation mit der Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e. V. verwendet. ☐ Mir ist bekannt, dass ich die zukünftige Verwendung der Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.	

Jahresbeitrag – Der Einzug erfolgt jährlich zum 01.02.

☐ Jahresmindestbeitrag 35,-- €
(steuerlich abzugsfähiger Mindestbeitrag)

☐ anderer Jahresbetrag in Euro _____

Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen.

Bestätigung des Beitritts	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Beitritt zum o. g. Zeitpunkt. Mit einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Verein, es genügt die schriftliche Erklärung gegenüber einem Mitglied des Vorstands, kann ich freiwillig austreten.	
Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Datenschutzhinweis:
Ihre Betroffenenrechte sowie sonstige Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO finden Sie unter https://lebenshilfe-amberg.de/datentransparenz

Stand: 14.01.2026

bitte wenden

Lebenshilfe
Amberg-Sulzbach e. V.

Mitgliedsantrag

Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e.V. Fallweg 43, 92224 Amberg

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 3422200000819589
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Amberg-Sulzbach e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße/ Hausnummer

PLZ/ Wohnort

IBAN																					

BIC (8 oder 11 Stellen)										

☐ Mir ist bekannt, dass ich eine Verwendung der Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)