



BEITRITTSEERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied der Lebenshilfe Odenwaldkreis werden.

Mein Jahresbeitrag soll ____€ * betragen (Einzug am 20.03. jeden Jahres)

Name, Vorname

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift

* Mindestbeitrag 25€

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar.

DANKE für Ihre Unterstützung!

Sparkasse Odenwaldkreis:

IBAN: DE 49 5085 1952 0000 0008 85

BIC: HELADEF1ERB

Volksbank Odenwald eG:

IBAN: DE25 5086 3513 0000 1111 12

BIC: GENODE51MIC