



HELP-Benefiz e.V.

Regional helfende Hände

Ihre Ansprechpartner:

Yvonne & Frank Ritter

Layenstrasse 44

D - 55743 Idar-Oberstein

Tel.: 06781 2179778 * Fax: 2179779

eMail: ybecker75@gmail.com

Facebook:

www.facebook.com/groups/helpbenefiz.ev

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
im „**HELP-Benefiz e.V.**“

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse, Hausnummer:

PLZ / Ort

Telefon / Mobil:

eMail:

Jahresbeitrag:

- Beitrag Einzel-Mitgliedschaft 24,00 Euro
 Beitrag Familien-Mitgliedschaft 60,00 Euro
 Freiwilliger Beitrag in Höhe von _____ Euro

Zahlungstermine per Lastschrift:

4 Wochen nach Beitritt und jährlich zum 01. Januar (unabhängig vom Beitrittsdatum)

Die Lastschrift soll von folgendem Konto erfolgen:

IBAN:

BIC:

Bankname:

Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller):

Ort / Datum

Unterschrift des/der Beitretenden (und/oder des/der Erziehungsberechtigten)