

## Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen e. V.

Kreisvereinigung Germersheim  
Marktstraße 12  
76744 Wörth

Telefon: 07271 93419-0  
info@lebenshilfe-ger.de



### Abo-Auftrag

Ja, bitte schicken Sie mir die LeHiZ ab sofort bequem nach Hause! Ich bekomme 4 Hefte jährlich zu 15 Euro.

.....  
*Vor- und Zuname*

.....  
*Straße*

.....  
*PLZ, Wohnort*

.....  
*Telefonnummer*

.....  
*E-Mail*

.....  
*Ort, Datum und Unterschrift*

### SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (auf Wunsch)

Ich ermächtige die Lebenshilfe Kreis Germersheim e. V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Kreis Germersheim e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
*Gläubiger-Identifikationsnummer – wird separat mitgeteilt*

.....  
*Mandatsreferenz*

.....  
*Vor- und Zuname des Kontoinhabers*

.....  
*Straße, Hausnummer, PLZ und Ort*

.....  
*Name des Kreditinstituts*

.....  
*IBAN*

.....  
*BIC (nur bei ausländischen Kontoverbindungen)*

.....  
*Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers*