



In Zusammenarbeit von:



von Leistungsempfänger/in

Hinweis: Dieser Vordruck muss vor der Inanspruchnahme von Leistungen ausgefüllt und unterzeichnet werden.

Vorname / Name

Straße

PLZ/Ort/Teilort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Hiermit ermächtige ich den Verein Lebensqualität Hochdorf e.V. den Beitrag für die vom Verein in Anspruch genommenen Leistungen im Rahmen der „Sorgenden Gemeinschaft“ gemäß dem jeweiligen Leistungsnachweis mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Lebensqualität Hochdorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass der Betrag für die Hilfeleistungen im Rahmen der „Sorgenden Gemeinschaft“ bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht wird.

BIC																					Kontoinhaber/in: _____
IBAN	D	E																			

Der Verein Lebensqualität Hochdorf e.V. speichert die angegebenen, personenbezogenen Daten und nutzt diese zur Vermittlung und Abrechnung von aktuellen und zukünftigen Hilfen und Information über Veranstaltungen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Nutzung einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)