

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Seniorenhilfe Offenbach e.V.

Mitgliedsbeitrag jährlich.....€

Spende.....€

Familienname: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Seniorenhilfe Offenbach e.V. widerruflich den Mitgliedsbeitrag und evtl. Spende von meinem Konto einzuziehen.

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Datum _____ Unterschrift _____

Beitrittserklärung



Lämmerspieler Weg 43

Telefon/Telefax: (069) 87 87 64 43

www.seniorenhilfe-offenbach.com

E-Mail: info@seniorenhilfe-offenbach.com

Sprechstunden:

Montag bis Freitag 10 - 12 Uhr

am letzten Mittwoch im Monat von 17 - 19 Uhr