

Hiermit melde ich mich an für:

Titel	Beitrag
Titel	Beitrag
Titel	Beitrag

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ Tel-Nr. _____

- Mitglied der Lebenshilfe Gladbeck & Bottrop
- Die Beiträge, die "zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI" darstellen, sollen mit unserer Pflegekasse abgerechnet werden.
(Bitte die Pflegekasse auf der Rückseite angeben!)
- Die Lebenshilfe Gladbeck e.V. wird beauftragt, die Beiträge von unserem Konto einzuziehen
- Diese Einzugsermächtigung gilt auch für Teilnahmegebühren anl. der Samstagsveranstaltungen "Volles Programm" und Sonderveranstaltungen
Der Rücktritt von Einzugsermächtigungen ist jederzeit möglich.

Konto _____ BLZ _____

Bank _____ Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Hiermit melde ich mich an für:

Titel	Beitrag
Titel	Beitrag
Titel	Beitrag

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ Tel-Nr. _____

- Mitglied der Lebenshilfe Gladbeck & Bottrop
- Die Beiträge, die "zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI" darstellen, sollen mit unserer Pflegekasse abgerechnet werden.
(Bitte die Pflegekasse auf der Rückseite angeben!)
- Die Lebenshilfe Gladbeck e.V. wird beauftragt, die Beiträge von unserem Konto einzuziehen
- Diese Einzugsermächtigung gilt auch für Teilnahmegebühren anl. der Samstagsveranstaltungen "Volles Programm" und Sonderveranstaltungen
Der Rücktritt von Einzugsermächtigungen ist jederzeit möglich.

Konto _____ BLZ _____

Bank _____ Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____