

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich (wir) den Beitritt zu dem Verein:

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Landesverband Berlin

- Als Mitglied mit Behinderung
 Eltern eines Menschen mit geistiger Behinderung
 Angehöriger eines Menschen mit geistiger Behinderung
 Förderer

Ich bin (wir sind) bereit, den satzungsgemäß von der Mitgliederversammlung beschlossenen gültigen Jahresbeitrag (zurzeit Euro 60,00) zu zahlen. Darüber hinaus erkläre(n) ich mich (wir uns) zu einer – jederzeit widerrufbaren und freiwilligen – regelmäßigen jährlichen Spende von Euro bereit.

Eltern von Menschen mit geistiger Behinderung, die beide Mitglied werden wollen, haben die Möglichkeit, zusammen nur einen Beitrag zu entrichten. Auf Anfrage eines Mitgliedes kann in begründeten Fällen eine Beitragsreduzierung durch den 1. Vorsitzenden genehmigt werden.

Antragsteller/in:

Partner/in:

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Geb.-Datum:

Geb.-Datum:

Beruf/Tätigkeit:

Beruf/Tätigkeit:

Anschrift:

Anschrift:

Straße:

Straße:

Ort:

Ort:

Telefon:

Telefon:

E-Mail*:

E-Mail*:

Folgende Angaben erbitten wir zu Ihrem Angehörigen mit Behinderung:

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Behinderung:

Straße:

Ort:

Datum, Unterschrift/en:

Antragsteller/in

Partner/in

* Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail Anschrift für aktuelle Informationen der Lebenshilfe verwendet wird.

Es wird zugesichert, dass die erhobenen Daten nur für satzungsgemäße Zwecke genutzt werden. (Einzugsermächtigung siehe Rückseite)

Einzugsermächtigung

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Landesverband Berlin
Heinrich-Heine-Straße 15, 10179 Berlin

Hiermit ermächtige ich den Vorstand widerruflich,

- den satzungsgemäßen von der Mitgliederversammlung beschlossenen Jahresbeitrag in Höhe von 60,00 Euro
- zuzüglich einer jährlichen Spende in Höhe von Euro

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos Nr.:

Bank:

BLZ:

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist das kontoführende Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers:

Name und Anschrift bitte in Druckbuchstaben!
