

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 (Selbstvertreter)
 - Mitglied mit einem behinderten Angehörigen (Eltern, Angehörige)
 - Fördermitglied (Freund, Fachkraft oder Sonstiges)

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 Behinderung, die beide Mitglied werden wollen, haben die Möglichkeit, im Rahmen einer Familienmitgliedschaft zusammen nur einen Beitrag zu entrichten. Auf Anfrage eines Mitgliedes kann in begründeten Fällen eine Beitragsreduzierung durch den Vorstand genehmigt werden. Begründung bitte dem Antrag beifügen.

Mitglied 1

Mitglied 2

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Beruf/Tätigkeit:

Beruf/Tätigkeit:

Anschrift

Straße:

Telefon:

Ort:

E-Mail*:

Freiwillige Angaben zu Ihrem Angehörigen mit Behinderung

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Behinderung:

Straße:

Ort:

Verwandtschaftsverhältnis (Sohn, Tochter, Bruder etc.):

Datum, Unterschrift

Mitglied 1

* 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)

Die ausgefüllte Beitrittserklärung senden Sie bitte an:

Lebenshilfe e.V. Landesverband Berlin, Beate Gottschalk, Heinrich-Heine-Straße 15 in 10179 Berlin.

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 mit der Kontonummer:

IBAN:

BIC:

mittels Lastschrift einzuziehen.

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

Name:

Vorname:

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers:

Für Überweisungen

Bei Überweisung des Mitgliedsbeitrags nutzen Sie bitte folgende Bankverbindung:

Empfänger: Lebenshilfe e.V. Berlin
Bank: Bank für Sozialwirtschaft
Konto-Nr: 31 12 206
BLZ: 100 205 00

IBAN: DE54100205000003112206
BIC/SWIFT-Code: BFSWDE33BER