



AUFNAHMEANTRAG / BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte der Lebenshilfe für Behinderte e.V. Hammelburg beitreten

- als
- Mitglied mit Behinderung
 - Eltern(-teil) eines Menschen mit Behinderung
 - Angehöriger eines Menschen mit Behinderung
 - Mitglied ohne Behinderung
 - juristische Person

Eltern von Menschen mit Behinderung, die beide Mitglied werden wollen, haben die Möglichkeit zusammen nur einen Beitrag zu entrichten. Auf Antrag eines Mitglieds kann in begründeten Fällen eine Beitragsreduzierung durch den Vorstandsvorsitzenden genehmigt werden.

Ich bin/wir sind bereit, folgenden Mitgliederbetrag zu zahlen:

Bitte den Jahresbeitrag ankreuzen oder eintragen!

25 EUR (Mindestbeitrag) 40 EUR 50 EUR 75 EUR 100 EUR _____ EUR

(Bis 200 EUR gilt Ihr Bankbeleg als Spendenquittung. Bei höheren Beträgen erhalten Sie von uns automatisch eine Spendenbescheinigung/Zuwendungsbestätigung zugesandt.)

ANTRAGSTELLER/IN:

Name

Vorname

Geb.-Datum

Straße, Nr.

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

Email

Angestellte/r der Lebenshilfe Hammelburg

in _____
Einrichtung der Lebenshilfe Hammelburg

PARTNER/IN:

Name

Vorname

Geb.-Datum

Straße, Nr.

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

Email

Angestellte/r der Lebenshilfe Hammelburg

in _____
Einrichtung der Lebenshilfe Hammelburg

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Folgende Angaben erbitten wir zusätzlich von Eltern oder Angehörigen über den/die Angehörigen mit Behinderung:

Name/n

Vorname/n

Geb.-Datum/en

in einer Einrichtung der Lebenshilfe Hammelburg als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Frühförderkind Schüler/in Bewohner/in Mitarbeiter/in FED-Nutzer

sofern abweichend

Straße, Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Damit unsere Benachrichtigungen Sie schnell und direkt erreichen, bitten wir Sie uns die von Ihnen gewünschte Zustellung mitzuteilen:

Die Benachrichtigungen sollen mir/uns über _____
Einrichtung der Lebenshilfe Hammelburg
durch _____
Name, Vorname mitgebracht werden.

Die Benachrichtigungen sollen mir/uns über den Postweg zugestellt werden.

Die Benachrichtigungen sollen mir/uns per Email mitgeteilt werden:

Email-Adresse

Die Lebenshilfe für Behinderte e.V. Hammelburg sichert zu, dass alle erhobenen Daten nur für satzungsgemäße Zwecke erfragt und genutzt werden.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe für Behinderte e.V. Hammelburg bis auf Widerruf meinen Mitgliederjahresbeitrag gemäß meiner Beitrittserklärung in Höhe von

_____ Euro

bei Fälligkeit zu Lasten des Kontos-IBAN: _____

Bank _____ BIC: _____

Kontoinhaber _____
Name, Vorname

mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____