Lebenshilfe
Hammelburg

Vereinsanschrift:
Stefan Seufert, 1. Vorsitzender
Heike Breitenbach, 2. Vorsitzende
Berliner Straße 30 • 97762 Hammelburg
E-Mail: stefan.seufert@lh-sw.de
Tel. (Seufert): 0171 9572322
Tel. (Breitenbach): 0160 94464818

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:	**PARTNER/IN:**
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geb.-Datum _____	Geb.-Datum _____
Straße, Nr. _____	Straße, Nr. _____
Postleitzahl _____	Postleitzahl _____
Wohnort _____	Wohnort _____
Telefon _____	Telefon _____
Email _____	Email _____
☐ Angestellte/r der Lebenshilfe Hammelburg in _____ (Einrichtung der Lebenshilfe Hammelburg)	☐ Angestellte/r der Lebenshilfe Hammelburg in _____ (Einrichtung der Lebenshilfe Hammelburg)
Ort, Datum _____	Ort, Datum _____
Unterschrift _____	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 _____ mitgebracht werden.
Name,Vorname

☐ 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 _____