

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu der Lebenshilfe für behinderte Menschen e. V., Region Stendal.

Ich bin bereit, steuerbegünstigt zu zahlen:

den satzungsgemäß von der Mitgliederversammlung beschlossenen Mindestjahresbeitrag, aktuell beträgt er 12,00 €

*) zum Jahresbeitrag eine jährliche Spende in Höhe von _____ €.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich trete bei als:

- Elternteil/Angehöriger
- Förderer
- Mensch mit geistiger Behinderung
- Fachkraft

Straße und Hausnr. _____

Postleitzahl und Ort: _____

Ort und Datum

Unterschrift

Die personenbezogenen Daten werden in der eigenen Mitgliederverwaltung gespeichert und die Adressdaten an die Bundesvereinigung Lebenshilfe Marburg für die Zusendung der Lebenshilfe-Zeitung übermittelt.

Zur Vereinfachung unserer Verwaltungsarbeit bitten wir Sie, uns ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen.

Eine Zuwendungsbestätigung geht Ihnen zeitnah ab einer Spendensumme von 200,00 € unaufgefordert zu.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 81ZZZ00000100458

Hiermit ermächtige ich,

Name und Vorname: _____

Straße und Hausnr.: _____

Postleitzahl und Ort: _____

den Vorstand widerruflich

den von der Mitgliederversammlung beschlossenen Jahresbeitrag lt. Beitragsordnung

*) zum Jahresbeitrag eine jährliche Spende in Höhe von _____ €

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos IBAN-Nr.: DE _____

bei _____ BIC: _____
(Bitte genaue Bezeichnung des kontoführenden Instituts)

ab dem _____ mittels Lastschriftmandat einzuziehen. Mandatsnr. = Mitgliedsnr.
(Datum)

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

*) Wenn gewünscht, bitte ankreuzen!

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Überweisung

Vereinskonto: Volksbank Stendal • IBAN: DE08 8109 3054 0000 0375 16 • BIC: GENODEF1SDL

Fragebogen zur Mitgliedschaft (freiwillige Angaben)

1. Angaben des Mitglieds:

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Tätigkeit: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

2. Folgende Angehörige nehmen Leistungen des Vereins in Anspruch:

_____ Geburtsjahr _____

_____ Geburtsjahr _____

_____ Geburtsjahr _____

3. Folgende Angebote der Lebenshilfe werden in Anspruch genommen:

- Fördergruppe an WfbM Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
 Integrative Kinder-Tageseinrichtung Wohnen
 Kein Interesse an Lebenshilfe-Angeboten

Sonstiges: _____

4. Sind Sie selbst behindert? Wann ja, bitte um Angabe der Behinderung:

- geistig körperlich
 schwerst auf Rollstuhl angewiesen
 sonstige Behinderung

5. An welche Informationen sind Sie besonders interessiert?

- über die Angebote und Leistungen der Lebenshilfe
 über die Beteiligung an der Vorstandsarbeit
 über die Möglichkeit ehrenamtlicher Mitarbeit
 Sonstiges: _____
 zu folgenden Angeboten aus Pkt. 3:

Ort und Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Bemühungen bei der Beantwortung des Fragebogens. Wenn Sie noch Fragen haben, können Sie sich gern an Frau Radzanowski unter der Telefonnummer 03935 9340382 bzw. Mailadresse sekretariat@lebenshilfe-sdl.de wenden.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung.