



Ich bin Lebenshelfer!

Für Menschen mit Behinderung
Zeichen setzen – Mitglied werden!
Ulla Schmidt, Bundesvorsitzende
der Lebenshilfe

Wir müssen Verbündete finden, um Menschen mit Behinderung
noch stärker in die Mitte unserer Gesellschaft zu holen.



**Lebenshilfe
Staßfurt und Umgebung e.V.**

*Teilhabe
statt Ausgrenzung*

Beitrittserklärung
Lebenshilfe Staßfurt und Umgebung e. V.
39418 Staßfurt/Strandbadstraße 1

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Lebenshilfe Staßfurt und
Umgebung e. V.

Name : _____

Vorname: : _____

Geburtsdatum : _____

Wohnanschrift (Straße, Ort, PLZ) : _____

Telefon: : _____

Tätigkeit : _____

Email: : _____

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Lebenshilfe Staßfurt und Umgebung
e.V. und die Beitragsordnung des Vereins uneingeschränkt an. Die Satzung und
Beitragsordnung finden Sie auch im Internet unter www.lebenshilfe-stassfurt.de .**

Ich bin bereit, steuerbegünstigt zu zahlen:

- den Mitgliedsbeitrag (2,58 EUR pro Monat = 31 EUR pro Jahr),
- den Mitgliedsbeitrag (1,-- EUR pro Monat = 12 EUR pro Jahr),
- zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag eine jährliche Spende in Höhe von
_____ Euro.

- Ich trete bei als:
- Elternteil, Angehöriger,
 - Mensch mit geistiger/seelischer Behinderung,
 - Förderer, Fachkraft

Zur Vereinfachung unserer Verwaltungsarbeit bitten wir Sie, uns eine Einzugsermächtigung
zu erteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



Ich bin Lebenshelfer!

Für Menschen mit Behinderung
Zeichen setzen – Mitglied werden!
Ulta Schmidt, Bundesvorsitzende
der Lebenshilfe

Wir müssen Verbündete finden, um Menschen mit Behinderung
noch stärker in die Mitte unserer Gesellschaft zu holen.



**Lebenshilfe
Staßfurt und Umgebung e.V.**

*Teilhabe
statt Ausgrenzung*

SEPA-Lastschrift-Mandat

Lebenshilfe Staßfurt und Umgebung e. V., Strandbadstraße 1, 39418 Staßfurt
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000136598

Mandatsreferenznummer (Debitor wird vom Verein vergeben):

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Lebenshilfe Staßfurt und Umgebung e. V. den

Mitgliedsbeitrag in Höhe von 31,-- Euro pro Jahr,

reduzierten Mitgliedsbeitrag für Mitglieder mit Behinderung in Höhe von 12,-- Euro pro Jahr,

zusätzlich zum Jahresbeitrag eine jährlich Spende in Höhe von _____ Euro

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom dem Lebenshilfe Staßfurt und Umgebung e. V. von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber) : _____

Straße und Hausnummer : _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut: _____

Datum :

Unterschrift: