

Beitritts-Erklärung zur Lebenshilfe Kempten

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu

Sankt-Mang-Platz 5, 87435 Kempten (Allgäu), www.lebenshilfe-kempten.de, Tel. 0831 / 52354-0, Fax: 0831 / 52354-30 info@lebenshilfe-kempten.de

Bitte wählen Sie hier die Höhe und die Zahlungsweise Ihres Mitglieds-Beitrags.

Mindestbeitrag im Jahr ist € 35,-

Bitte kreuzen Sie auch an, ob Sie eine jährliche Bestätigung wünschen.

Ich bin / wir sind	<input type="checkbox"/> Elternteil	<input type="checkbox"/> Fördermitglied	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in	
Der Mitgliedsbeitrag soll	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
jeweils	Euro betragen			
Bitte senden Sie mir eine jährliche Beitragsbestätigung	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	

Bitte tragen Sie ihren Ehepartner mit ein, wenn Sie die Mitgliedschaft als Ehepaar mit einem gemeinsamen Stimmrecht ausüben wollen.

* Angaben freiwillig	Alleinige Mitgliedschaft	Ehepartner (gemeinsames Stimmrecht)
Name:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefonnummer:		
Email-Adresse:		
		X

Ort, Datum, Unterschrift / bei Ehepaaren mit einem gemeinsamen Stimmrecht bitte beide Unterschriften

Lastschrift-Mandat für den Einzug des Mitgliedsbeitrags – SEPA Lastschriftmandat

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Kempten / Allgäu

Sankt-Mang-Platz 5, 87435 Kempten (Allgäu)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE38ZZZ00000152642

SEPA-Lastschriftmandat - Ihre Mandatsreferenznummer ist: (wird durch die Lebenshilfe vergeben)

Ich ermächtige die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e. V., Kempten / Allgäu, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e. V. Kempten / Allgäu auf mein 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 Nachname (Kontoinhaber)	
Name, Anschrift, falls abweichend	
IBAN	
BIC (8 oder 11 Stellen)	Name der Bank
Ort, Datum	Unterschrift
	X

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

--

Werden auch Sie Mitglied!



Damit Sie als Mitglied mitgestalten können – Ihre Meinung ist uns wirklich wichtig!

Damit „...unsere Menschen mit ihren besonderen Bedürfnissen und Behinderungen hier in der Region selbstbestimmt, würdig und geachtet inmitten der Gesellschaft leben können“

Das ist unsere Vision.

Willkommen

Wir brauchen ganz verschiedene Menschen, damit die Welt sich dreht.

Werden auch Sie Mitglied in der Lebenshilfe Kempten!

Als **Mitglied** der Lebenshilfe Kempten **treffen Sie Gleichgesinnte**, die wissen, wie Familiensituationen mit einem behinderten Kind sind - nichts muss mehr groß erklärt werden.

Als **Mitglied** der Lebenshilfe Kempten **sind Sie eingebunden in wichtige Diskussionen**.

Als **Mitglied** der Lebenshilfe Kempten **leisten Sie einen wichtigen finanziellen Beitrag**, um Menschen mit Behinderung eine gute Förderung zu geben. Mehr noch als früher sind wir zunehmend auf Ihre finanzielle Hilfe von Mitgliedern, Freunden und Förderern angewiesen.

Als **Mitglied** der Lebenshilfe Kempten **stärken Sie unseren Einfluss zum Wohle unserer Menschen**.

Entscheiden Sie selbst über die Höhe Ihres Mitgliedsbeitrags. Der Mindestbeitrag beträgt 35 Euro im Jahr. Ihr Mitgliedsbeitrag ist natürlich auch steuerlich absetzbar.

Mitglied werden ist ganz einfach: Bitte füllen Sie die Beitrittserklärung aus und schicken Sie uns diese zurück. Bald erhalten Sie dann unser Begrüßungs-Paket.

Vielen Dank und einen herzlichen Gruß,


Bernhard Schmidt
Vorsitzender