



# Lebenshilfe

Castrop-Rauxel, Datteln, Oer-Erkenschwick, Waltrop e. V.

## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu dem Verein:

### **Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Castrop Rauxel, Datteln, Oer-Erkenschwick, Waltrop e.V.**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich mindestens 60,00 €. Mitglieder mit Behinderung zahlen 40,00 € bei einem Grad Behinderung von 50% oder höher (bitte reichen Sie als Nachweis eine Kopie des Schwerbehindertenausweises ein). Der Beitrag für Fördermitglieder beträgt 40,00 €.

Firma / Name: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag Mitglied:  40,-€  Kopie des Schwerbehindertenausweis ist beigefügt

60,-€  \_\_\_\_\_ € (Beitrag mehr als 60,-€)

Jahresbeitrag Förderer:  40,-€

### **SEPA-Lastschrift-Mandat**

**Mandatsreferenz-Nr.:** \_\_\_\_\_ (wird vom Verein ausgefüllt)

**Gläubiger-ID:** DE94ZZZ00000425271

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Castrop Rauxel, Datteln, Oer-Erkenschwick, Waltrop e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN.: \_\_\_\_\_

BIC.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber.: \_\_\_\_\_

### **Die Abbuchung soll anteilig (bitte ankreuzen):**

jährlich zum 01.03.  halbjährlich zum 01.03. und 01.09. des Jahres erfolgen.

Mit nachfolgender Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Datenschutzerklärung der Lebenshilfe Castrop-Rauxel, Datteln, Oer-Erkenschwick, Waltrop e.V. an. Diese kann auf der Homepage der Lebenshilfe oder in der Geschäftsstelle der Lebenshilfe eingesehen werden.

Ort / Datum

Unterschrift