

☐ BEITRITTSERKLÄRUNG ☐ ÄNDERUNG

(bitte nur die neuen Daten eintragen!)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Oberhausen e.V.**

- ☐ Mindestbeitrag z.Zt. jährlich 40,- €
- ☐ reduzierter Mindestbeitrag für Menschen mit Behinderung als Nutzer einer Einrichtung oder eines Angebotes des Vereins z.Zt. jährlich 12,- €
- ☐ Ich bin bereit, zusätzlich zum Jahresbeitrag eine Spende von _____ € (steuerlich begünstigt) zu zahlen.

Mitgliedsdaten

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	ggf. Ehepartner (Name, Vorname):
Tel.-Nr.:	E-Mail:
PLZ, Ort:	Straße:
☐ Nutzer einer Einrichtung oder eines Angebotes des Vereins	
Ort, Datum:	Unterschrift des Mitgliedes bzw. des/der gesetzl. Vertreters/in:

Bei Eltern bzw. Angehörigen von Menschen mit Behinderung

Name des Angehörigen mit Behinderung:	Vorname:
Geburtsdatum:	ggf. abweichende Anschrift:
besucht folgende Einrichtung:	

Ggf. Betreuer/in

Name	Vorname:
Straße (bei Betreuungsverein bitte Vereinsanschrift):	PLZ, Ort:
Tel.-Nr.:	☐ ehrenamtl. Betreuer/in ☐ Vereinsbetreuer/in ☐ Berufsbetreuer/in

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige/n ich/wir* die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. die von mir/uns* zu zahlenden Mitgliedsbeiträge in Höhe von z. Zt. _____ € von meinem/unserem* nachstehenden Konto bis auf Widerruf einzuziehen.

IBAN: _____

Bank _____

BIC: _____

Konto-Inhaber/in _____

Wenn mein/unser* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name _____

Vorname _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in _____

***) Nichtzutreffendes bitte streichen!**