

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Lebenshilfe für Menschen mit geistigen oder anderen Behinderungen, Kreisvereinigung Stormarn, e.V.“:

Ich bin

- selber von Behinderung betroffen
- Angehöriger eines Menschen mit Behinderung
- förderndes Mitglied.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von € zu zahlen.

(Mindestbeitrag zurzeit 40,00 € für Menschen mit Behinderungen 10,00 €)

Name, Vorname:

Straße:

Postleitzahl, Ort:

....., den 20.....

.....
Unterschrift

Wenn gewünscht:

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Stormarn bis auf Widerruf, die jeweils zum

1. April eines Jahres fälligen Beiträge von meinem Konto Nr.

bei Bankleitzahl einzuziehen.

.....
Unterschrift

Bestellung:

Ich bitte um laufende kostenlose Zusendung der „Lebenshilfe-Zeitung“.

Hierzu darf meine Anschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe übermittelt werden.

.....
Unterschrift