

An den Vorstand des  
Lebenshilfe Lübecke e.V.  
Postfach 13 41  
32293 Lübecke

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage/n ich/wir als  Elternteil  Förderer  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)  die  Einzelmitgliedschaft  Familienmitgliedschaft

Meine/unsere Aufnahme in den **Lebenshilfe Lübecke e.V.**

Ich/wir bin/sind bereit, einen Jahresbeitrag von € \_\_\_\_\_ steuerbegünstigt zu zahlen. (Der Jahresbeitrag kann selbst bestimmt werden; er beträgt jedoch mindestens € 40,- bei Einzelmitgliedschaft / mindestens € 60,- bei Familienmitgliedschaft / mindestens € 100,- bei juristischen Personen).

### Kontaktadresse:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
\*Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Bei Familienmitgliedschaft bitte hier Namen und Geb.-Daten der Partnerin / des Partners, und der nicht volljährigen Kinder, sowie sonstige in die Familie aufgenommene Menschen eintragen:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
\*Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
\*Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
\*Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
\*Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

\*Die Angaben von Geburtsdaten sind freiwillig!

Ich widerspreche der Weitergabe meiner Daten an den Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.. Mir ist bewusst, dass ich dadurch auf die regelmäßig erscheinende kostenlose „Lebenshilfe Zeitung“ verzichte.

**Lebenshilfe Lübecke e. V., Hausstätte 19,32312 Lübecke**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 71 ZZZ 00000130611

**SEPA-Lastschriftmandat** - Ihre Mandatsreferenz erhalten Sie mit dem Begrüßungsschreiben.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Lebenshilfe Lübecke e. V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hiermit ermächtige ich den Lebenshilfe Lübecke e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_

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

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_