

Aufnahmeantrag

Ich möchte zum nächstmöglichen Zeitpunkt Mitglied bei der Lebenshilfe Grünstadt-Eisenberg e.V. werden!

Name: Vorname:

Straße PLZ/Wohnort

Geburtsdatum: Telefon:

Mailadresse:

Ihre Daten werden für interne Vereinszwecke unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert (Datenschutzbestimmungen siehe www.lebenshilfe-gruenstadt.de).

JA! Ich möchte auf dem Laufenden bleiben. Infos per Mail bzw. Post erhalten und einmal im Jahr die kostenlose Lebenshilfe-Zeitung bekommen. Diese Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen werden.

Mitgliedsbeitrag pro Jahr

- Einzelperson 50 €
- Familienmitgliedschaft 50 €
- Mensch mit Behinderung 10 €
- Ich bezahle freiwillig einen höheren Beitrag von€ (mind. die o. g. Beiträge)

Familienmitglieder (nur bei Familienmitgliedschaft anzugeben)

Hinweis: Die Familienmitgliedschaft der Kinder endet im Alter von 27 Jahren

.....
 Name, Vorname Geburtsdatum

.....
 Name, Vorname Geburtsdatum

.....
 Name, Vorname Geburtsdatum

.....
 Name, Vorname Geburtsdatum

.....
Ort, Datum, Unterschrift (ggfs. Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigkeit bzw. Geschäftsunfähigkeit)

Einzugsermächtigung

Der **erste Beitrag** wird im Monat des Beitritts, die weiteren **Jahresbeiträge** sind jeweils zum 15.03. eines Jahres fällig. Gemäß Bescheid des Finanzamtes Ludwigshafen St.Nr.: 27/658/02346 ist er steuerlich absetzbar.

Ich / wir ermächtige/n die Lebenshilfe Grünstadt-Eisenberg e.V. den zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Eventuell anfallende Bankgebühren aufgrund Rückbelastung werde/n ich/wir erstatten.

Kontoinhaber:

Bankinstitut:

.....

.....

IBAN:

BIC:

DE.....

.....

Sepa Lastschriftmandat

Zugleich weise ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Grünstadt-Eisenberg e. V. auf mein/ unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber (ggfs. Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigkeit bzw. Geschäftsunfähigkeit)

Ihre Ansprechpartner

Sollten Sie Fragen zum Verein oder zu Ihrer Mitgliedschaft haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden!

Geschäftsführerin

Karin Heindl

Mail: k.heindl@lebenshilfe-gruenstadt-eisenberg.de

Telefon: 06359 2090859

Leitung der Verwaltung

Melanie Gatzka

06359 6652

verwaltung@lebenshilfe-gruenstadt-eisenberg.de

