



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/erklären wir unseren Beitritt zur
Lebenshilfe Münster e. V.

Windthorstraße 7

48143 Münster

Tel.: (0251) 53 906-0

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ+Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____



Ich bin Angehörige (r)
Angaben zum/zur behinderten Angehörigen

Name: _____

Vorname: _____

geb.: _____



Ich bin Förder/in

Der jährliche Mindestbeitrag in jeweils geltender Höhe (z.Zt. 60,00 Euro) kann jeweils im 1. Quartal eines Jahres von meinem/unserem Konto abgebucht werden.

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Ich bin bereit, einen höheren Beitrag in Höhe von: _____ Euro zu zahlen.

Diese Einzugsermächtigung kann von mir/uns jederzeit widerrufen werden. Die Mitgliedschaft kann bis zum 30. September jeweils zum Jahresende nur schriftlich gekündigt werden.

Im Mitgliedsbeitrag eingeschlossen ist der Bezug der Lebenshilfe-Zeitung der Bundesvereinigung Lebenshilfe (jährlich 4 Ausgaben) und des örtlichen Rundbriefs (jährlich 2 Ausgaben).

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Menschen ohne Behinderung zahlen jedes Jahr 60 Euro.

Menschen mit Behinderung zahlen jedes Jahr 15 Euro.

Das nennt man: **Mitglieds - Beitrag**

- Das Geld soll automatisch von meinem Konto ein - gezogen werden.
Das Geld wird immer im Januar oder Februar oder März
ein - gezogen.

Das nennt man: **Einzugs - Ermächtigung**

Name vom Konto-Inhaber: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Unterschrift vom Konto-Inhaber: _____

Wenn das Geld nicht mehr automatisch ein - gezogen werden soll,
kann ich das immer sagen.

Wenn ich nicht mehr Mitglied sein möchte,
muss ich einen Brief zur Lebenshilfe schicken.

Ich muss den Brief bis zum 30. September schicken.

Wenn ich Mitglied bin,
bekomme ich die Lebenshilfe - Zeitung.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____