



Lebenshilfe

Offenbach am Main

Beitrittserklärung

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung

Vereinigung für Stadt und Kreis
Offenbach e. V.

Geschäftsstelle:
Odenwaldring 47
63110 Rodgau
Tel. 06106-5748
Fax 06106-6274720

E-Mail: info@lebenshilfe-offenbach.de
Internet: www.lebenshilfe-offenbach.de

Bankverbindung:
Spark. Langen-Seligenstadt
BLZ 50652124, Kto. 26010033

An die Geschäftsstelle der
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung
Vereinigung für Stadt und Kreis Offenbach e. V.
Odenwaldring 47
63110 Rodgau

Hiermit erkläre/n ich/wir (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Tel.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ meinen/unseren Beitritt zur

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Vereinigung für Stadt und Kreis Offenbach e. V., wodurch automatisch auch eine Mitgliedschaft in der Landes- und Bundesvereinigung der Lebenshilfe erlangt wird. Viermal jährlich erhalte/n ich/wir die Lebenshilfe-Zeitung der Bundesvereinigung.

Mitgliedsart	Zutreffendes bitte ankreuzen!	Mindestbeitrag / Jahr
Mitglied mit behindertem Angehörigen	<input type="checkbox"/>	35,00 €
Förderndes Mitglied	<input type="checkbox"/>	35,00 €
Behindertes Mitglied	<input type="checkbox"/>	35,00 €
Behindertes Mitglied <u>ohne</u> Familienangehörigen)	<input type="checkbox"/>	15,00 €

Ich/wir zahle/n mindestens den oben markierten Betrag, den ich/wir freiwillig auf _____ € erhöhe/n. Die Differenz zum Mindestbeitrag kann/können ich/wir jährlich schriftlich widerrufen, verringern oder erhöhen. Mein/unser Beitrag darf von meinem/unserem

Konto _____ bei der _____ (Name des Geldinstituts)

BLZ: _____ per Lastschrift einbehalten werden, was ich/wir jederzeit dementieren kann/können. Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende eines Jahres gekündigt werden. Der erste Jahresbeitrag wird direkt nach der Vergabe der Mitgliedsnummer, die ich/wir auf dem Postweg erhalte/n, fällig.

Ich/wir nehme/n nicht am Lastschriftverfahren teil und überweise den ersten Beitrag nach Erhalt der Mitgliedsnummer. Alle weiteren Beiträge werden im ersten Quartal eines jeden Jahres pünktlich von mir/uns überwiesen.

Ich/wir haben einen behinderter Angehörigen:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Tel.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Weitere Angaben zum behinderten Angehörigen / behindertes Mitglied (freiwillig):

Geboren am: _____ Grad d. Behinderung: _____ % Merkzeichen: _____

Einwilligung: Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass obige Angaben durch die Lebenshilfe Offenbach elektronisch gespeichert werden.

Ort / Datum _____ Unterschrift d. Antragsstellers _____

Bei Antragstellung im Namen des Mitglieds durch gesetzlich bestellte Betreuer: Bitte in einer Anlage Name, Adresse und Telefonnummer angeben)

Bestätigung des Vorstandes:

Wir begrüßen Sie herzlich in der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Vereinigung für Stadt und Kreis Offenbach.

Ihre Mitgliedsnummer lautet: _____ (bitte bei jedem Schriftverkehr angeben)

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nur für die Zwecke der Vereinsarbeit bei der Lebenshilfe Offenbach verwendet. Außenstehende erhalten keine Informationen über die gespeicherten Daten. Nur Ihre Anschrift wird als Versandadresse für die Lebenshilfe-Zeitung an den Bundesverband weitergeleitet.

Rodgau, den _____

L. Walter (Vorsitzender)