



Lebenshilfe

für Menschen mit geistiger Behinderung
Region Schwetzingen - Hockenheim e.V.

Beitrittserklärung

Ich/wir möchte/n als

- Mitglied mit Behinderung**
- Eltern(teil)**
- Förderer**
- Ich/wir wünsche/n keine Rundschreiben oder Vereinsmitteilungen (z. B. Kontaktheft)

der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung,
Region Schwetzingen - Hockenheim e.V., beitreten.

Ich/wir beantrage/n

- Einzelmitgliedschaft** mit EUR (mind. 30EUR/Jahr)
- Familienmitgliedschaft** mit EUR (2 Personen mind. 50EUR/Jahr, jedes
Namen der Familienmitglieder: weiteres Familienmitglied je 10 EUR/Jahr)
- vergünstigte Mitgliedschaft** mit EUR (mind. 15 EUR/Jahr)
(Mitglied mit Behinderung, bei Erwerbsminderung von 80 % und mehr, Sozialhilfeempfänger, Wehrdienst -,
Zivildienstleistende, Rentner, Praktikanten, Studenten)
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Unsere Konto-Nr.: Sparkasse Heidelberg - Kto.Nr. 250 91043 - BLZ: 672 500 20

Name, Vorname:

Beruf:

Anschrift:.....

Telefon:...../.....Datum:.....Unterschrift/en:.....



Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Zahlungsempfänger: **Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung,
Region Schwetzingen - Hockenheim e.V.
Sudetenring 2, 68723 Schwetzingen**

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden
Mitgliedsbeitrag von.....EUR bei dem unten genannten Kreditinstitut mittels
Lastschrift einzuziehen.

Bank / Sparkasse / Postscheckamt:

Bankleitzahl:Kto.Nr.:

Name:

PLZ Wohnort:

Straße:

....., den

Unterschrift