

# 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

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

Ich/wir beantrage/n

- Einzelmitgliedschaft** mit ..... EUR (mind. 30 EUR/Jahr)  
 **Familienmitgliedschaft** mit ..... EUR (2 Personen mind. 50 EUR/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