



Lebenshilfe Ostholstein

Am Kirchhof 10, 23611 Bad Schwartau

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein

„Lebenshilfe Ostholstein e. V.“

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von **Euro** zu zahlen.

Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt:
für Eltern , Angehörige und Förderer 40,00 €
für Menschen mit Behinderung 12,00 €
für juristische Personen 160,00 €

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Beruf: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Konto Nr. _____ Bank _____ BLZ _____

Ich bin damit einverstanden, dass der Beitrag jährlich von dem oben genannten Konto eingezogen wird.

Einverständniserklärung der/des gesetzl. Vertreterin/s/ bzw. Betreuer/in

Ich bin damit einverstanden, dass Frau/Herr

_____ der Lebenshilfe Ostholstein e.V. beitritt.

Ort, Datum

Unterschrift