

Leben mit Behinderung Hamburg
Elternverein e.V.
Herrn Martin Eckert
Südring 36
22303 Hamburg

Leben mit Behinderung Hamburg
Elternverein e.V.

AUFNAHMEANTRAG FÜR LEBEN MIT BEHINDERUNG HAMBURG ELTERNVEREIN E.V.

Ansprechpartner: Martin Eckert, Tel.: 270 790-925, Fax: 270 790-948, E-Mail: martin.eckert@lmbhh.de

- als ordentliches Mitglied (wenn Sie einen behinderten Angehörigen haben oder selbst behindert sind)
 als Fördermitglied (wenn Sie unseren Verein durch eine Mitgliedschaft unterstützen möchten)

Name, Vorname: _____ **Geb.-Datum:** _____

Beruf: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Name des behinderten Angehörigen: _____ **Geb.-Datum:** _____

Art der Behinderung: _____

Wohn-, Beschäftigungs- bzw. Tageseinrichtung (Kindergarten, Schule, Werkstatt o.ä.): _____

Mein jährlicher Beitrag (sofern ein ermäßigter Beitrag erforderlich ist, füge ich eine kurze Begründung an):

Beitrag satzungsgemäß € 70,- oder Beitrag XL € 85,- oder

Beitrag XXL € 100,- oder maßgeschneidert in Höhe von _____

Spendenbestätigung gewünscht: ja nein Interesse an aktiver Vereinsmitarbeit: ja nein

Ich bin auf den Verein aufmerksam geworden durch: _____

Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V., Südring 36, 22303 Hamburg, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontenführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Datum

Unterschrift