

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur **Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Ortsvereinigung Schenefeld.**

### Bitte zutreffende Mitgliedschaft ankreuzen:

- Mitglied - Einzelperson (Jahresbeitrag € 50,00)
- Mitglied - Paar (Jahresbeitrag € 70,00)
- Mitglied - Betreuer in unserem Verein (Jahresbeitrag € 15,00)
- Förderer (Jahresbeitrag € 20,00, kein Stimmrecht)

**Ich verpflichte mich zur Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages.**

Darüber hinaus erkläre ich mich zu einer jährlichen Spende von € \_\_\_\_\_,00 bereit.

### Antragsteller/in:

### Antragssteller/in:

(nur auszufüllen bei Mitglied – Paar)

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Handy

\_\_\_\_\_  
Telefon / Handy

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nur gemäß den Bestimmungen des deutschen Datenschutzrechts verarbeitet.

## Zahlungsmöglichkeiten

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 1.03. fällig. Sie können sich für eine von drei Zahlungsmöglichkeiten entscheiden.

### Bitte kreuzen Sie die gewünschte an:

- Überweisung** - Sie überweisen den Beitrag jeweils jährlich zum 1.03. selbstständig auf unser in der Fußzeile angegebenes Konto.
- Rechnung** - Sie überweisen den Beitrag auf unser Konto, nachdem Sie von uns eine Rechnung erhalten haben.
- SEPA-Lastschrift** - Wir buchen Ihren Beitrag und den gegebenenfalls benannten zusätzlichen Spendenbetrag von Ihrem Konto ab, wenn Sie das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt an uns zurücksenden:

---

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Ortsvereinigung Schenefeld,  
Osterbrooksweg 57/59, 22869 Schenefeld

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00000435224**

### SEPA-Lastschriftmandat

**Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt**

Ich/Wir ermächtige(n) die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Ortsvereinigung Schenefeld, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Ortsvereinigung Schenefeld auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber/in

---

Vorname

Nachname

---

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

---

Kreditinstitut Name

BIC (8- bzw. 11-stellig)

DE \_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_

---

IBAN

---

Ort, Datum, Unterschrift

Tipp: Die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Ortsvereinigung Schenefeld, wurde vom Finanzamt als mildtätig anerkannt. Ihren Mitgliedsbeitrag können Sie in Ihrer Steuererklärung abzugsfähig geltend machen. Eine Spendenbescheinigung wird Ihnen zugesandt.