

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir den Beitritt zum **Lebenshilfe Münster e.V.** als:

- **Einzelperson** (Elternteil, Angehöriger, Sorgeberechtigter)
jährlicher Mindestbeitrag: 60,00 Euro

- **ermäßigt** (Mensch mit geistiger oder vergleichbarer Behinderung und/oder Jugendlicher bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres)
jährlicher Mindestbeitrag: 15,00 Euro

- **Familie** (max. zwei erwachsene Personen, die allein oder mit mind. einer Person unter 25 Jahren in engem familiärem Bezug miteinander leben)
jährlicher Mindestbeitrag: 60,00 Euro

- **Förderer**
jährlicher Mindestbeitrag: 60,00 Euro

- Ich erkläre mich bereit, einen höheren Beitrag von _____ Euro jährlich zu zahlen.

	Mitglied 1	(Mitglied2)	(Mitglied3)	(Mitglied 4)
Name				
Vorname				
Geb.-Datum				

(bei weiteren Mitgliedern nutzen Sie bitte ein zweites Formular)

Anschrift:

Straße: _____ Email: _____

PLZ/Ort: _____ Tel.: _____

(Freiwillige) Angaben zu Ihrem Angehörigen mit Behinderung

Name, Vorname, Geb.-Datum: _____

Im Mitgliedsbeitrag eingeschlossen ist der Bezug der Lebenshilfe-Zeitung der Bundesvereinigung Lebenshilfe (jährlich vier Ausgaben) sowie des örtlichen Rundbriefes (jährlich zwei Ausgaben). Die Mitgliedschaft kann bis zum 30. Sept., jeweils zum Jahresende, schriftlich gekündigt werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Mitglied 1: _____

Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung an:

Lebenshilfe Münster e.V.// Windthorststraße 7 // 48143 Münster //

Fax: (0251) 53906-20 //Mail: info@lebenshilfe-muenster.de

Einzugsermächtigung für den Mitgliederbeitrag

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Lebenshilfe Münster e.V.

Windthorststraße 7

48143 Münster

Kontoinhaber:

**Adresse (soweit abweichend von
der Beitrittserklärung)**

Bank:

BIC:

IBAN:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00000551762

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Lebenshilfe Münster e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Lebenshilfe Münster e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Münster e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Beitrag wird jeweils zum 01. März eines Kalenderjahres eingezogen.

Ort und Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Lebenshilfe Münster e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.