# Beitrittserklärung

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

☐ **EINZELPERSON** (Elternteil, Angehöriger, Sorgeberechtigter)
*jährlicher Mindestbeitrag: 60,00 €*

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

☐ **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 €*

☐ **FÖRDERER**
*jährlicher Mindestbeitrag: 60,00 €*
Ich erkläre mich bereit, **einen höheren Beitrag** von ..... € jährlich zu zahlen.

**MITGLIED 1**
Name: _____
Vorname: _____
geb.: _____

**MITGLIED 2**
Name: _____
Vorname: _____
geb.: _____

**MITGLIED 3**
Name: _____
Vorname: _____
geb.: _____

**MITGLIED 4**
Name: _____
Vorname: _____
geb.: _____

**ANSCHRIFT**
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
E-Mail: _____
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. Nach Erhalt Ihrer Beitrittserklärung senden wir Ihnen weitere Unterlagen sowie eine Einzugsermächtigung zu.

Ort, Datum: ..... Unterschrift Mitglied **1**: .....

Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung an:
LEBENSHILFE MÜNSTER E.V.
Windthorststraße 7 · 48143 Münster · Fax: (0251) 53906-20 · info@lebenshilfe-muenster.de

# Einzugsermächtigung für den Mitgliederbeitrag

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:**
Lebenshilfe Münster e.V.
Windthorststraße 7
48143 Münster

**Kontoinhaber:** _____

**Adresse:** _____
(falls abweichend von
der Beitrittserklärung) _____

**Bank:** _____

**BIC:** _____

**IBAN:** _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00000551762

**SEPA-Lastschriftmandat**
Ich ermächtige den Lebenshilfe Münster e.V., den Mitgliedsbeitrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Lebenshilfe Münster e.V. auf mein Konto gezogenden Lastschriften einzulösen.
**Hinweis**
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des beasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstittut vereinbarten Bedingungen.

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

_____

Ort und Datum  Unterschrift(en) des Zahlungspflichten (Kontoinhaber)

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

Bitte beachten Sie auch unsere Erklärung zum Datenschutz auf Seite 3!

# Datenschutz

Die von Ihnen mitgeteilten Daten werden von uns für die Verwaltung der Mitgliedschaft erhoben und verarbeitet.

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags werden Ihr Name und Ihre Bankverbindung an unsere Bank übermittelt:
Sparkasse Münsterland-Ost
Weseler Str. 230 // 48151 Münster,
Tel.: 0251-598-0 // Fax: 0251-598-21684,
E-Mail: info@sparkasse-mslo.de // Internet: www.sparkasse-muensterland-ost.de

Die Datenschutzerklärung der Sparkasse Münsterland-Ost finden sie hier:
https://www.sparkasse-muensterland-ost.de/de/home/toolbar/datenschutz.html?n=true&stref=footer

Für die Zusendung der Lebenshilfe-Zeitung der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. werden Ihr Name und Ihre Adresse an die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. übermittelt:
Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.
Raiffeisenstraße 18 // 35043 Marburg,
Tel.:06421-491-0 // Fax: 06421-491-167,
E-Mail: bundesvereinigung@lebenshilfe.de // Internet: www.lebenshilfe.de

Die Datenschutzerklärung der Bundesvereinigung Lebenshilfe finden Sie hier:
https://www.lebenshilfe.de/de/agbs-datenschutz/datenschutzerklaerung.php

Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden die Daten gemäß gesetzlicher Aufbewahrungsfristen (GOBD) für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt.

Ihre Rechte:
Sie haben das Recht, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten zu verlangen, das Recht auf Berichtigung oder Löschung unzutreffender Daten, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, sofern eine Löschung aufgrund anderer (gesetzlicher) Bestimmungen nicht möglich ist, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren.

Verantwortlich ist:
Lebenshilfe Münster e.V.
Windthorststr. 7 // 48143 Münster,
Tel.: 0251-53906-0 // Fax: 0251-53906-20
E-Mail: info@lebenshilfe-muenster.de // Internet: www.lebenshilfe-muenster.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:
E-Mail: datenschutz@lebenshilfe-muenster.de
oder unter unserer oben genannten Postadresse mit dem Zusatz
„der Datenschutzbeauftragte".