



## LEBENSILFE für Menschen mit geistiger Behinderung Kreisvereinigung Ahrweiler e.V.

Geschäftsstelle der LEBENSILFE Pestalozzistraße 7 53489 Sinzig  
Telefon: 02642/980083-84 Telefax: 02642/980085 E-Mail: info@lebenshilfe-ahrweiler.de

---

### BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu der Vereinigung „Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung“, Kreisvereinigung Ahrweiler e.V.  
Ich bin (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Eltern/Angehöriger  
 Förderer  
 selbst Betroffener

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von Euro \_\_\_\_\_ steuerbegünstigt zu zahlen  
(Mindestbeitrag 35,00 Euro).

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Eine Beitragsbescheinigung wird jährlich zugesandt.

---

#### **Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei dem unten genannten Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank/Sparkasse: \_\_\_\_\_

Konto-Nummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Wohnort: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift