

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zur LEBENSHILFE für Menschen mit geistiger Behinderung, Ortsvereinigung Bochum e.V., Westring 11, 44787 Bochum.

Name

Vorname

geboren

Anschrift

Telefon/Fax

Ich/Wir bin/sind selbst behindert

Ich/Wir bin/sind Angehörige/r
(Angaben zur/zum behinderten Angehörigen)

Name

Vorname

geboren

Anschrift

Ich/Wir bin/sind Förderer/in

Den Jahresbeitrag (steuerlich begünstigt) von derzeit mindestens 60,00 Euro überweise ich in den nächsten Tagen auf das Konto der

**LEBENSHILFE OV Bochum e.V.
Konto-Nr. 1 326 073, BLZ 430 500 01, Sparkasse Bochum**

Der Jahresbeitrag in Höhe von Euro (mindestens 60,00 Euro) kann jeweils zu Beginn eines Jahres von meinem/unserem Konto abgebucht werden.

Konto-Nr. BLZ

Bank

Die Einzugsermächtigung kann von mir/uns jederzeit widerrufen werden. Die Mitgliedschaft kann drei Monate vor Ablauf des Jahres gekündigt werden.

Im Mitgliedsbeitrag eingeschlossen ist der Bezug der LEBENSHILFE-Zeitung der Bundesvereinigung LEBENSHILFE (6 Ausgaben pro Jahr).

Die Mitgliedschaft für Menschen mit geistiger Behinderung ist kostenlos.

**Vielleicht wollen Sie nicht Mitglied der LEBENSHILFE werden,
aber unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen
Konto-Nr. 1 203 710, BLZ 430 500 01, Sparkasse Bochum .**

Ich/Wir überweise/n in den nächsten Tagen eine Spende in Höhe vonEuro auf das angegebene Konto der LEBENSHILFE Bochum.

Eine Spendenbescheinigung wird benötigt: ja nein Info-Post: ja nein

.....
Datum

.....
Unterschrift/en

Diese Seite bitte ausgefüllt und unterschrieben an: LEBENSHILFE Bochum e.V., Westring 11, 44787 Bochum