

## Mitglied werden bei der Lebenshilfe OV Bochum e.V.



Ich möchte Mitglied bei der Lebenshilfe Ortsvereinigung Bochum e.V. werden.

Die Adresse von der Lebenshilfe Bochum ist:

Westring 11

44787 Bochum

### Mein Name ist:

Name: .....

Vorname:.....

geboren am: .....

### Meine Anschrift:

Straße:.....Haus-Nummer:.....

Wohnort:.....

Telefon-Nummer:.....

E-Mail:.....

### Menschen mit Assistenz-Bedarf bezahlen keinen Mitglieds-Beitrag.

Haben Sie selbst einen Assistenz-Bedarf?

Dann kreuzen Sie bitte hier an:

**Ja, ich habe Assistenz-Bedarf.**



### Mitgliedschaft kündigen

Sie können die Mitgliedschaft wieder kündigen.

Wenn Sie kein Mitglied mehr sein wollen,  
schreiben Sie der Lebenshilfe.

Sie können immer bis zum 30. September kündigen.

Dann sind Sie im Jahr darauf kein Mitglied mehr.



---

## Lebenshilfe-Zeitung

Sie bekommen 4-mal im Jahr die Lebenshilfe-Zeitung.

Die Zeitung ist von der Lebenshilfe-Bundes-Vereinigung.



---

## Bitte beantworten Sie auch diese Fragen:

Möchten Sie Infopost von der Lebenshilfe Bochum?

ja  nein



Möchten Sie die Lebenshilfe-Zeitung von der Lebenshilfe-Bundes-Vereinigung?

ja  nein



---

## Datenschutz-Erklärung

Die Lebenshilfe Bochum beachtet das Bundes-Datenschutz-Gesetz.

### Das tun wir mit Ihren persönlichen Daten:

Wir **speichern** und **benutzen** Ihre persönlichen Daten.

Ihre persönlichen Daten sind:

Ihr Name und Ihre Adresse.

Wenn Sie einen Mitglieds-Beitrag bezahlen:

Auch ihre Bank-Verbindung.



### Speichern bedeutet:

Wir geben ihre persönlichen Daten in unseren Computer ein.

### Benutzen bedeutet:

Wir benutzen diese Informationen und schicken Ihnen Post von der Lebenshilfe zu.

Aber:

Wir schützen ihre persönlichen Daten.

Das bedeutet:

Wir sagen Ihre persönlichen Daten nicht an andere Personen weiter.

Wenn Sie die Lebenshilfe-Zeitung bekommen möchten, geben wir nur der Lebenshilfe-Bundes-Vereinigung Ihre Adresse. Die Lebenshilfe-Bundes-Vereinigung schickt Ihnen die Lebenshilfe-Zeitung zu.

**Bitte unterschreiben Sie nun den Mitglieds-Antrag:**

.....

Ort und Datum und Ihre Unterschrift

Wichtiger Hinweis für Mitglieder ohne Assistenz-Bedarf:

Füllen Sie auch das Blatt „**So bezahlen Sie den Mitglieds-Beitrag**“ aus.

Alle Bilder sind von: © Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013

Übersetzung: Kirsten Nicolas, Büro für Leichte Sprache, Lebenshilfe Bochum

Prüfer und Prüferinnen: Willi Preuss, Brigitte Paulin, Gilda Braun, Irmis Stein, Karl-Friedrich Hüllmann, Rainer Hitzmann, Petra Mohr, Siegfried Petri