

An die
Lebenshilfe Bonn e.V.
Margarethenplatz 10

53117 Bonn

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen (unseren) Beitritt als Mitglied der Lebenshilfe Bonn e.V.

Name: Vorname(n):

Straße:

PLZ:Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:Email:@.....

Name des behinderten Angehörigen:

.....
Name Vorname geb.

Name der z.Zt. besuchten Einrichtung:

.....
Besteht Betreuung? Wenn ja, bitte Name, Anschrift und Tel. Nr. angeben:
.....
.....

- | | |
|---|--|
| Mitgliedsbeitrag | <input type="checkbox"/> jährl. Euro 50,00 |
| Familienbeitrag (z.B. für beide Ehepartner) | <input type="checkbox"/> jährl. Euro 75,00 |
| Beitrag für Menschen mit Behinderung | <input type="checkbox"/> jährl. Euro 12,00 |
| Ich bin bereit einen Beitrag zu zahlen von | <input type="checkbox"/> jährl. Euro |

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Mitglied / ggfs. gesetzl. Betreuer

Ich überweise den Beitrag auf das Konto der Lebenshilfe Bonn

Der Mitgliedsbeitrag kann per Bankeinzug abgebucht werden

Bankverbindung: Konto-Nr.:

BLZ:

Bank:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Mitglied / ggfs. gesetzl. Betreuer