

## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Lebenshilfe Stormarn e.V.“.

- Ich bin  selber von Behinderung betroffen  
 Angehöriger eines Menschen mit Behinderung  
 förderndes Mitglied.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von ..... € zu zahlen.  
(Mindestbeitrag zurzeit 40,00 €, für Menschen mit Behinderungen 10,00 €)

Name, Vorname: .....

Straße: .....

Postleitzahl, Ort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift

### **Wenn gewünscht:**

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe Stormarn bis auf Widerruf, die jeweils zum 1. April eines Jahres fälligen Beiträge von meinem

Konto bei der: .....

IBAN: ..... BIC: .....

einziehen.

.....  
Unterschrift

### **Bestellung:**

Ich bitte um laufende kostenlose Zusendung der „Lebenshilfe-Zeitung“.  
Hierzu darf meine Anschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe übermittelt werden.

.....  
Unterschrift