



# Lebenshilfe Stormarn

**Lebenshilfe Stormarn e.V.**  
**- Verein für Menschen  
mit Behinderung -**

## **Geschäftsführung**

Erika-Keck-Straße 4  
22926 Ahrensburg

Tel.: 0 41 02 / 88 58 - 0

Fax: 0 41 02 / 88 58 11

E-Mail:

Lebenshilfe-Stormarn@t-online.de

Lebenshilfe · Postfach 16 28 · 22906 Ahrensburg

## **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

www.lebenshilfe-stormarn.de

Amtsgericht Lübeck  
V.-Reg.-Nr. 2254 AH

1. Vorsitzende: Dr. Edda Oppermann  
2. Vorsitzender: Dr. Jürgen Hietkamp  
Geschäftsführung: Ursula Johann  
Carsten Bruns

Bankverbindung:  
Sparkasse Holstein  
BIC NOLADE21HOL  
IBAN DE91 2135 2240 0090 1753 42

Vom Finanzamt Stormarn  
als gemeinnützig und  
mildtätig anerkannt