



Mitgliedsnummer: _____

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Lebenshilfe Finsterwalde e.V.

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____
Straße PLZ Wohnort

Tätigkeit: _____ Telefon: (_____) _____
Vorwahl Rufnummer

Ich bin Elternteil eines behinderten Kindes: ja nein
bitte ankreuzen

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Hiermit stelle ich den Antrag, Mitglied des Vereins zu werden. Ich erkenne die Satzung des Vereins an. den Mitgliedsbeitrag von jährlich 35,00€ zahle ich für das laufende Jahr jeweils bis zum 31. März beim Kassierer bzw. überweise es auf das Konto der Lebenshilfe Finsterwalde unter der Bankverbindung IBAN: DE 64 1805 1000 3100 2183 01 ein.

Ja Nein

Ich erteile meine Einwilligung, dass die Lebenshilfe Finsterwalde e.V. meine Adresse und Kontaktdaten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung verarbeiten darf und diese auch an die Bundesvereinigung der Lebenshilfe mit Sitz in Marburg weitergeben darf, um regelmäßig die Lebenshilfe Zeitung beziehen zu können.

Ort, Datum

Unterschrift



Mitgliedsnummer: _____

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Lebenshilfe Finsterwalde e.V.

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____
Straße PLZ Wohnort

Tätigkeit: _____ Telefon: (_____) _____
Vorwahl Rufnummer

Ich bin Elternteil eines behinderten Kindes: ja nein
bitte ankreuzen

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Hiermit stelle ich den Antrag, Mitglied des Vereins zu werden. Ich erkenne die Satzung des Vereins an. den Mitgliedsbeitrag von jährlich 35,00€ zahle ich für das laufende Jahr jeweils bis zum 31. März beim Kassierer bzw. überweise es auf das Konto der Lebenshilfe Finsterwalde unter der Bankverbindung IBAN: DE 64 1805 1000 3100 2183 01 ein.

Ja Nein

Ich erteile meine Einwilligung, dass die Lebenshilfe Finsterwalde e.V. meine Adresse und Kontaktdaten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung verarbeiten darf und diese auch an die Bundesvereinigung der Lebenshilfe mit Sitz in Marburg weitergeben darf, um regelmäßig die Lebenshilfe Zeitung beziehen zu können.

Ort, Datum

Unterschrift