



Lebenshilfe

im Landkreis Altenkirchen/Ww. e.V.

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit als Elternteil/Selbstvertreter/Förderer* meinen Beitritt zu der Kreisvereinigung „**LEBENSILFE** für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. im Landkreis Altenkirchen/Ww.“

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag (steuerlich absetzbar) in Höhe von € _____ zu zahlen. Der Mindestjahresbeitrag beträgt 37,00 € (für Selbstvertreter aus den Einrichtungen der Lebenshilfe 18,50 €).

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Anschrift: _____

Unterschrift

* nicht Zutreffendes bitte durchstreichen

Einzugsermächtigung

Den Mitgliedsbeitrag von € _____ ziehen Sie bitte von meinem Konto

IBAN _____ bei der _____

in _____ (BIC _____)

zugunsten der **Lebenshilfe** für Menschen mit geistiger Behinderung im Landkreis Altenkirchen/Ww. ein.

_____, den _____

Unterschrift

Ihre mit dem Eintritt in den Verein mitgeteilten entstandenen Daten werden gespeichert. Diese Daten werden ausschließlich für interne Zwecke zur Information und Kommunikation mit Ihnen als Freund und Förderer unseres Vereins genutzt. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten entspricht den Bestimmungen des BDSG (Bundesdatenschutzgesetz). Auf Wunsch (§ 34 BDSG) erhalten Sie eine Übersicht über die von Ihnen gespeicherten Daten.