

**Geschäftsstelle**  
Grütstr. 10  
40878 Ratingen  
Tel.: 02102/55192-40  
Fax: 02102/55192-50  
Vereinssitz Ratingen  
[www.lebenshilfe-mettmann.de](http://www.lebenshilfe-mettmann.de)  
[kontakt@lebenshilfe-mettmann.de](mailto:kontakt@lebenshilfe-mettmann.de)

## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meine Mitgliedschaft bei der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Kreisvereinigung Mettmann. Ich bin  Bewohner der Lebenshilfe  Elternteil  Förderer  Behindert  
Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € steuerbegünstigt zu zahlen. Der Mindestbeitrag beträgt 33,00 € – Sozialtarif 16,50 € jährlich. Ich erhalte kostenlos die Zeitschrift „Lebenshilfe“.  
Menschen mit Behindertenausweis können den Sozialtarif in Anspruch nehmen! – Bitte in Kopie beilegen!

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ – Ort	Telefon-Nr.:
Ort, Datum	Betrag	Unterschrift des Mitglieds (gesetzlicher Betreuer)

## Abteilung Sport

Ich erkläre  als Sportler/  Förderer meinen Beitritt in der Abteilung Sport bei der Lebenshilfe e. V.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € steuerbegünstigt zu zahlen. Der Mindestbeitrag beträgt 16,50 €.

Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds (gesetzlicher Betreuer)
------------	---

## Einzugsermächtigung

- Ich ermächtige die Lebenshilfe e.V., Beitragszahlungen von meinem nachstehenden Konto mittels SEPA-Lastschrift bis auf Widerruf 1 x jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- Abbuchung vom Taschengeldkonto bei Bewohnern der Lebenshilfe

Vorname Name (Kontoinhaber)															
D	E														
IBAN															
BIC								Kreditinstitut (Bank)							

Ort, Datum	Gesamtbetrag	Unterschrift Kontoinhaber (gesetzlicher Betreuer)
<input type="checkbox"/> Angaben gesetzliche Betreuer/In (bei Betreuungsverein bitte Vereinsanschrift)		

Name	Vorname
Straße	PLZ – Ort
Telefon-Nr.:	

Es wird zugesichert, dass die erhobenen Daten nur für satzungsgemäße Zwecke erhoben und genutzt werden.