



## Lebenshilfe

Regionalvereinigung

Kamenz-Hoyerswerda e.V.

Dresdener Straße 74; 02977 Hoyerswerda

Tel.: 03571 (93 00 90) Fax: 03571 (93 00 99 9)

lebenshilfe@kamenz-hoyerswerda.de

www.lebenshilfe-kamenz-hoyerswerda.de

### Antrag zur Aufnahme als Mitglied

Im Verein Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung  
Regionalvereinigung Kamenz – Hoyerswerda e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Jetzige Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ich trete bei als:      Mensch mit Behinderung  
                                 Elternteil / Angehöriger  
                                 Freund / Förderer

Ich möchte:            den Verein als Mitglied stärken  
                                 aktive gemeinnützige Arbeit leisten  
                                 in Vereinsgremien mitarbeiten

.....

\*zutreffendes bitte ankreuzen

Ich bin bereit, steuerbegünstigt zu zahlen:

- den satzungsgemäß von der Mitgliederversammlung beschlossenen Jahresbeitrag in Höhe von:  
                                 36,00 €                      15,00 € (nur Rentner und Arbeitslose)
- zum Jahresbeitrag eine jährliche Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ €

Über die Aufnahme wird in der, nach dem Eingang des Antrages in der Geschäftsstelle, nächst folgenden Vorstandssitzung entschieden. Eine Information über den Beschluss zur Aufnahme erfolgt schriftlich. Nach erfolgter Aufnahme sind für die reibungslose Organisation der Vereinsarbeit alle Veränderungen der Personalangaben umgehend der Geschäftsstelle mitzuteilen. Die Erteilung eines Lastschriftmandates für den Mitgliedsbeitrag vereinfacht unsere Verwaltungsarbeit. – Danke!

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Lebenshilfe

Regionalvereinigung

Kamenz-Hoyerswerda e.V.

Dresdener Straße 74; 02977 Hoyerswerda

Tel.: 03571 (93 00 90) Fax: 03571 (93 00 99 9)

lebenshilfe@kamenz-hoyerswerda.de

## Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich, \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

den Verein Lebenshilfe Regionalvereinigung Kamenz – Hoyerswerda e.V. widerruflich,

- den Jahresbeitrag in Höhe von: \_\_\_\_\_ €
- eine jährliche Spende in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

bei Fälligkeit (01.07. bzw. am darauf folgenden Werktag) zu Lasten meines Kontos:

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC

mittels Sepa-Lastschrift einzuziehen.

Das Lastschriftmandat wird durch:

**Gläubiger-ID: DE05ZZZ00000348303**

**Mandatsreferenz-Nr.: MB-100-** (Nummer wird durch die Lebenshilfe RV vergeben!)

gekennzeichnet.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers