Lebenshilfe
Regionalvereinigung
Kamenz - Hoyerswerda e.V.

*Geschäftsstelle*
**Lebenshilfe Regionalvereinigung Kamenz-Hoyerswerda e.V.**
Dresdener Str. 74 | 02977 Hoyerswerda
Telefon: 03571-930090
E-Mail: kontakt@lebenshilfe-kamenz.de
www.lebenshilfe-kamenz-hoyerswerda.de

# Antrag zur Aufnahme als Mitglied

Im Verein Lebenshilfe 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, nächstfolgenden Vorstandsitzung 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.

*Geschäftsstelle*
**Lebenshilfe Regionalvereinigung Kamenz-Hoyerswerda e.V.**
Dresdener Str. 74 | 02977 Hoyerswerda
Telefon: 03571-930090
E-Mail: kontakt@lebenshilfe-kamenz.de
www.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 darauffolgenden 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