

## Beitrittsantrag

Ich beantrage den Beitritt zur Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Kreisvereinigung Main-Taunus e. V. unter Anerkennung der Satzung und Beitragsordnung und Zahlung eines steuerbegünstigten jährlichen Mitgliedsbeitrags von

\_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag jährlich 60,00 € für natürliche Personen, 12,50€ natürliche Personen, die Betroffene im Sinne der Satzung oder nicht in der Lage sind, den vollen Mitgliedsbeitrag aufzubringen, auf Antrag und nach Entscheidung des Vorstandes) Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird zum 15.03. des Jahres eingezogen. Selbstzahler entrichten den jährlichen Beitrag mit Beginn der Mitgliedschaft und in den Folgejahren bis zum 15.03. des Jahres.

### Persönliche Daten

---

Vorname und Name

Geburtsdatum

---

Ansprechpartner\*in bei Firma, Verband, Körperschaft, sonstiger Institution

---

Straße

Postleitzahl, Ort

---

Telefon/Fax/E-Mail

### Folgende Angaben sind freiwillig. Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Elternteil                       Angehörige/r                       Mensch mit Behinderung  
 gesetzliche\*r Betreuer\*in    Förderer\*in                       Mitarbeiter\*in der Lebenshilfe

---

Vorname, Name und Geburtsdatum der Person, die von der Lebenshilfe betreut wird

Bitte kreuzen Sie an, auf welchem Weg wir Sie kontaktieren dürfen.

postalisch                      per E-Mail

### Datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich willige ein, dass die o. g. Daten per EDV zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Ausstellen von Bescheinigungen und für Informationen an mich erhoben und verarbeitet werden dürfen. Eine Datenübermittlung an Dritte erfolgt nicht. Nur Name und Anschrift werden als Versandadresse für die Lebenshilfe Zeitung an die Bundesvereinigung Lebenshilfe weitergeleitet. Wenn ich keine Informationen erhalten möchte, kann ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Meine Daten werden nach Vereinsaustritt gelöscht, es sei denn gesetzliche Aufbewahrungsvorschriften stehen dem entgegen.

---

**Datum**

**Unterschrift**

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ0000484859**

Ich ermächtige die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Kreisvereinigung Main-Taunus e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Das Lastschriftverfahren erfolgt zum 15.03. des jeweiligen Jahres bzw. mit Beginn der Mitgliedschaft.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschriftmandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.  
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Mitgliedsbeitrag von

---

Vorname und Name

---

Kontoinhaber

---

DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_

---

IBAN

---

BIC, Kreditinstitut

---

Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers