



**Lebenshilfe**

für Menschen mit geistiger Behinderung  
- Ortsvereinigung Buchen und Umgebung e. V.

Lebenshilfe e. V. – Ziegeleistraße 30 – 74722 Buchen



1. Vorsitzender: Bernd Rathmann

Telefon: 06281 56 57 864

Telefax: 06281 56 57 865

E-Mail: [lebenshilfe-buchen@t-online.de](mailto:lebenshilfe-buchen@t-online.de)

URL: [www.lebenshilfe-buchen.de](http://www.lebenshilfe-buchen.de)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Ortsvereinigung Buchen und Umgebung e.V.**

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro steuerbegünstigt von meinem Konto abbuchen zu lassen bzw. selbständig zu überweisen (**Mindestbeitrag: 30,00 Euro**).

.....  
Familiename

.....  
Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
PLZ Wohnort

.....  
Straße

.....  
Beruf

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

**Behinderter Angehöriger:**

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

**Datum** .....

**Unterschrift** .....

---

### Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich die Lebenshilfe – **Ortsvereinigung Buchen und Umgebung e.V.** widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag jährlich einmal in der oben angegebenen Höhe bei folgendem Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen:

**IBAN** .....

**Bank/Sparkasse** .....

**Name**.....

**Straße** .....

**PLZ Wohnort** .....

**Datum** .....

**Unterschrift** .....