

An den Vorstand des  
Lebenshilfe Lübbecke e.V.  
Postfach 13 41  
32293 Lübbecke

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage/n ich/wir als  Elternteil  Förderer  
(Zutreffendes bitte ankreuzen) die  Einzelmitgliedschaft  Familienmitgliedschaft

meine/unsere Aufnahme in den **Lebenshilfe** für Menschen mit geistiger Behinderung,  
Vereinigung Altkreis Lübbecke e.V.

Ich/wir bin/sind bereit, einen Jahresbeitrag von € \_\_\_\_\_ steuerbegünstigt zu zahlen.  
(Der Jahresbeitrag kann selbst bestimmt werden; er beträgt jedoch mindestens € 40,- bei  
Einzelmitgliedschaft / mindestens € 60,- bei Familienmitgliedschaft / mindestens € 100,- bei  
juristischen Personen).

### Kontaktadresse :

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_

Bei Familienmitgliedschaft bitte hier Namen und Geb.-Daten  
der Partnerin/des Partners und der nicht volljährigen Kinder  
und geistig und seelisch behinderte Personen der Familie,  
sofern sie geschäftsfähig sind, eintragen:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Mein/unsere Jahresbeitrag soll von folgendem Konto abgebucht werden:

Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift: