

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Mitgliedschaft im Lebenshilfe Berlin e.V. Landesverband

- als ☐ Mitglied mit Beeinträchtigung (Selbstvertreter:in)
☐ Mitglied mit einem beeinträchtigten Angehörigen¹
☐ Fördermitglied (Freund:in, Fachkraft oder sonstiges)

Ich bin (wir sind) bereit, den satzungsgemäß von der Mitgliederversammlung beschlossenen gültigen Jahresbeitrag (zurzeit Euro 60,00) zu zahlen. Darüber hinaus erkläre(n) ich mich (wir uns) zu einer – jederzeit widerrufbaren und freiwilligen – regelmäßigen jährlichen Spende von _____Euro bereit. Auf Antrag eines Mitgliedes kann in begründeten Fällen eine Beitragsermäßigung durch den Vorstand genehmigt werden. Bitte fügen Sie dem Mitgliedsantrag eine Begründung bei.

Im Mitgliedsbeitrag eingeschlossen ist der Bezug des Mitgliedermagazins EMIL (jährlich sechs Ausgaben) sowie der Lebenshilfe-Zeitung der Bundesvereinigung Lebenshilfe (jährlich vier Ausgaben).

Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

¹Ihr Vorteil: die Angehörigenmitgliedschaft

Bis zu zwei Angehörige von Menschen mit Beeinträchtigung (z.B. Eltern, Geschwister, Großeltern), die beide Mitglied sind, können satzungsgemäß zusammen nur einen Mitgliedsbeitrag entrichten.

Mitglied

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Telefon:
Straße:	PLZ + Ort:
E-Mail*:	

Mitglied 2 (nur Angehörige¹)

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Telefon:
Straße:	PLZ + Ort:
E-Mail*:	

Freiwillige Angaben zu Ihrem Angehörigen mit Beeinträchtigung

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Beeinträchtigung:
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied (z.B. Sohn, Tochter, Geschwister):	
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied 2 (z.B. Sohn, Tochter, Geschwister):	

Die umseitigen Hinweise und Informationen zum Datenschutz habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Datum + Unterschrift Mitglied

Datum + Unterschrift Mitglied 2

--	--



Lebenshilfe Berlin e.V. | Beate Gottschalk | Böttgerstr. 21 | 13357 Berlin | sekretariat.ev@lebenshilfe-berlin.de