

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

**ÄNDERUNG**

(bitte nur die neuen Daten eintragen!)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

<b>Ortsverein</b>	<p>Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum <b>Ortsverein</b> der LEBENSHILFE e. V., Mülheim an der Ruhr</p> <p>als <input type="checkbox"/> Elternteil    <input type="checkbox"/> Förderer (Mindestbeitrag zurzeit jährlich 39,00 € einschließlich Vereinszeitschrift)</p> <p>als <input type="checkbox"/> Mensch mit Behinderung (Mindestbeitrag zurzeit jährlich 24,00 € einschließlich Vereinszeitschrift)</p> <p>Ich wünsche folgende Zahlungsweise:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x jährlich jeweils im März</p> <p><input type="checkbox"/> hälftig im März und September</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin bereit, zusätzlich zum Jahresbeitrag eine Spende von _____ € (steuerlich begünstigt) zu zahlen.</p>
-------------------	--

## Mitgliedsdaten

Name	Vorname
Geburtsdatum	ggf. Ehepartner (Name, Vorname)
Straße	PLZ, Ort
Telefon-Nr.                      Handy-Nr. (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)
Ort, Datum	<b>Unterschrift</b> des Mitgliedes bzw. des/der gesetzl. Vertreters/in

## Bei Eltern bzw. Angehörigen von Personen mit Behinderung

Name des behinderten Angehörigen	Vorname
Geburtsdatum	ggf. abweichende Anschrift
Telefon-Nr.                      Handy-Nr. (freiwillige Angabe)	besucht folgende Einrichtung

## Gesetzliche\*r Vertreter\*in (falls zutreffend)

Name	Vorname
Name Betreuungsverein	Straße
PLZ, Ort	Telefon-Nr.
Handy-Nr. (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)
	<input type="checkbox"/> ehrenamtl. Betreuer*in <input type="checkbox"/> Vereinsbetreuer*in <input type="checkbox"/> Berufsbetreuer*in

**Ich wünsche Bankeinzug**

Wenn Sie Bankeinzug wünschen, füllen Sie nachstehendes SEPA-Mandat bitte vollständig aus, unterschreiben Sie es und reichen Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat bitte im **Original** zurück.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines Mandats für das SEPA-Lastschriftverfahren

Zahlungsempfänger:

**Lebenshilfe e. V.,  
Ortsvereinigung Mülheim an der Ruhr  
Hänflingstraße 23  
45472 Mülheim an der Ruhr**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58 ZZZ 000 007 911 24**

**Mandatsreferenz:**

Bitte nicht eintragen, wird von  
der Lebenshilfe ergänzt.

-
---

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger *Lebenshilfe e. V. Ortsvereinigung Mülheim a. d. Ruhr*, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger *Lebenshilfe e. V. Ortsvereinigung Mülheim a. d. Ruhr* auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:**       **Wiederkehrende Zahlungen**       **Einmalige Zahlung**

**Zahlungspflichtige\*r (Kontoinhaber\*in)**

Vorname, Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	Land <b>Deutschland</b>
IBAN (max. 35 Stellen)	
BIC (8 oder 11 Stellen)	

Dieses Mandat ist gültig für folgende Bereiche:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schul- Kita- Alltagsassistenz (SKAt) | <input type="checkbox"/> Freizeitgruppen, Kulturprogramme, Ferienspiele |
| <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen                     | <input type="checkbox"/> Urlaubsreisen                                  |
| <input type="checkbox"/> Pflege                               | <input type="checkbox"/> Sport (Fahrkosten, Kursgebühren)               |
| <input type="checkbox"/> Ortsverein (Mitgliedsbeitrag)        | <input type="checkbox"/> Sportverein (Mitgliedsbeitrag)                 |

Ort	Datum (TT.MM.JJJJ)
Unterschrift der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in)	