

Beginn der Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Lebenshilfe Neumarkt e. V. ab dem:

Tag/Monat/Jahr

Persönliche Daten

Frau Herr

Name, Vorname *

Beruf

Straße/Haus-Nr. *

E-Mail

PLZ, Wohnort *

Telefonnummer

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Pflichtfelder sind mit * markiert.

Verbindung zur Lebenshilfe Neumarkt e. V.

Elternteil oder Angehöriger eines Menschen mit Behinderung

Fachleute / Berufliche Verbindung

Selbst betroffen von Behinderung

Juristische Person

Personal

Förderer oder Freund

Jahresbeitrag – Der Einzug erfolgt jährlich zum 01.07.

Jahresmindestbeitrag 30,- € (steuerlich abzugsfähiger Mindestbeitrag)

anderer Jahresbetrag: Euro

Bestätigung des Beitritts

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Beitritt zum oben genannten Zeitpunkt. Mit einer schriftlichen Erklärung gegenüber dem Verein kann ich freiwillig austreten.

Ort, Datum

Unterschrift (bzw. Unterschrift gesetzliche Betreuung)

