



Was spricht für einen Beitritt zur LEBENSHILFE?

- Die LEBENSHILFE bietet ein großes Feld gemeinsamer Lebensgestaltung für Menschen mit und ohne Behinderungen.
- Die Mitgliedschaft in der LEBENSHILFE erleichtert die Verständigung und ermöglicht die verschiedensten Kontakte. Persönliche Gespräche und Erfahrungsaustausch fördern den Dialog zwischen Interessierten und Fachleuten.
- Als Angehöriger eines Menschen mit geistiger Behinderung stehen Sie als Mitglied der LEBENSHILFE nicht allein.
- Die LEBENSHILFE bietet vielfältige persönliche Hilfestellungen in Notsituationen an, zum Beispiel Kurzzeitbetreuung für Menschen mit geistiger Behinderung.
- Die Mitglieder der LEBENSHILFE werden über alles umfassend informiert, was für Sie interessant und wichtig ist, z. B. durch die Lebenshilfe-Zeitung, die jedes Mitglied kostenlos erhält. Als Mitglied können Sie auch die Fachzeitschrift „Teilhabe“ direkt bei der Bundesvereinigung der Lebenshilfe beziehen.
- Die Lebensqualität vieler behinderter Menschen konnte in den letzten Jahrzehnten dank wachsendem Verständnis der Bevölkerung, gesetzlicher Regelungen, neuer Erkenntnisse und Erfahrungen in Wissenschaft und Praxis bedeutend verbessert werden.
- Es wurde viel getan, aber es bleibt noch viel zu tun. Helfen Sie mit!
- Unterstützen Sie uns durch Ihre Mitgliedschaft, das Vereinsziel der LEBENSHILFE in die Tat umzusetzen: Die gesellschaftliche Eingliederung von Menschen mit geistiger Behinderung und der weitere Aufbau von lebensbegleitenden Hilfen!

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum LEBENSHILFE Delmenhorst und Landkreis Oldenburg e. V.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Telefon-Nr.:

E-Mail-Adresse:

Beruf:

Ich erkläre mich bis auf Widerruf bereit, einen jährlichen Beitrag von € zu zahlen.

Der jährliche Mindestmitgliedsbeitrag beträgt zurzeit laut Beschluss der Mitgliederversammlung 25,00 €.

Ort, Datum und Unterschrift:

Wir können Ihnen helfen, Wege und Zeit zu sparen, wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Dieses Formular finden Sie auf der Rückseite.

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Lebenshilfe Delmenhorst und Landkreis Oldenburg e. V.
Bismarckstraße 21
27749 Delmenhorst

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000131326

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige den Lebenshilfe Delmenhorst und Landkreis Oldenburg e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lebenshilfe Delmenhorst und Landkreis Oldenburg e. V. auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung
Gilt ab: sofort

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Name:
Straße/Hausnummer:
Postleitzahl/Ort:

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen:

IBAN: DE.....

BIC:

Name des Kreditinstituts:

Ort: Datum:

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....