



# Lebenshilfe

Kreisvereinigung Holzminden e.V.

## Beitrittserklärung

Ich beantrage meine Aufnahme als  Elternteil, Angehörige/r, Sorgeberechtigte/r  
 förderndes Mitglied.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro zu zahlen  
(Mindestbeitrag 20,00 Euro). Eine Zuwendungsbestätigung wird auf Wunsch zugesandt.

Name, Vorname des Antragstellers \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Name des Angehörigen mit Behinderung \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung

Der Mitgliedbeitrag soll per Einzugsermächtigung von folgendem Konto eingezogen werden:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name / BIC) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

IBAN Nr. DE \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

.....  
Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit, schriftlich an folgende Anschrift möglich:

Lebenshilfe Kreisvereinigung Holzminden e.V.  
Yorck-Str. 3  
37627 Stadtoldendorf  
Tel: 05532 - 50 472-0  
Fax: 05532 - 50 472-122  
E-Mail: zentrale@lebenshilfe-holzminden.de