

**Sie können
unsere Arbeit auch durch
Spenden unterstützen!**

SPENDENKONTO:

Sparkasse Südholstein
IBAN: DE 29 2305 1030 0000 0003 45
BIC: NOLADE21 SHO



LEBENSILFE FÜR BEHINDERTE NEUMÜNSTER E.V.

Rügenstraße 5 | 24539 Neumünster
Telefon: 0 43 21 / 87 03 - 0 +14
Telefax: 0 43 21 / 87 03 - 70



Lebenshilfe
FÜR BEHINDERTE NEUMÜNSTER E.V.



...mach mit!
GEMEINSAM SIND WIR STARK!

LEBENSILFE FÜR BEHINDERTE NEUMÜNSTER E.V.
Rügenstraße 5 | 24539 Neumünster





Der Verein wurde im November 1960 als gemeinnütziger Verein gegründet und ist die älteste Ortsvereinigung in unserem Land.

Die Zwecke des Vereins werden verwirklicht, insbesondere durch Maßnahmen und Einrichtungen, die eine wirksame Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung aller Altersstufen bedeuten.



Fotos: Lebenshilfe/David Maurer

UNSERE ARBEIT BESTEHT AUS:

- ☛ Begleitung und Beratung zu persönlichen Fragen
- ☛ Elternarbeit
- ☛ Freizeitgestaltung für behinderte Menschen

Auch Sie können helfen.

Unterstützen Sie unsere Arbeit und werden Mitglied oder Förderer unseres Vereins. Denn nur eine starke Gemeinschaft kann sich auch in Zukunft für die Menschen mit Behinderung einsetzen.



Fotos: Lebenshilfe/David Maurer



Lebenshilfe für Behinderte Neumünster e.V.
Rügenstraße 5, 24539 Neumünster

AUFNAHMEGESUCH

**Ich möchte Mitglied des Vereins
Lebenshilfe für Behinderte Neumünster werden.**

Einen Monats-/Jahres-Beitrag von € _____ bin ich bereit zu zahlen.

(ab 01.01.2005 Mindestjahresbeitrag € 36,00 / Mindestmonatsbeitrag € 3,00)

Der Beitrag ist im Voraus für sechs Monate zu zahlen. Mitglieder, die im 1. Halbjahr in den Verein eintreten, zahlen den vollen, im 2. Halbjahr die Hälfte des Mitgliedsbeitrages.

Im Falle des Todes erfolgt keine Beitragsrückerstattung.

Name, Vorname:.....

geboren am:.....

Straße:.....

PLZ, Wohnort:.....

Konfession:.....

Telefon:.....

E-Mail-Adresse:.....

Beruf, Tätigkeit:.....

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung und Spendenerhebung auf einer EDV-Anlage durch den Trägerverein genutzt werden.

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....

UNTERSTÜTZEN SIE DIE ARBEIT DES VEREINS!

Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular in unserer Einrichtung in der Rügenstraße ab, oder senden Sie uns dieses zu.

Wir freuen uns, Sie als neues Mitglied bei uns begrüßen zu können!

