

Lebenshilfe für Behinderte Neumünster e.V.

Rügenstraße 5, 24539 Neumünster

Telefon 04321/8703-14



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:

Berufl. 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!