

## AUFNAHMEANTRAG

für Menschen mit Einschränkungen der Lebenshilfewerk Neumünster GmbH

ich möchte Mitglied des Vereins Lebenshilfe Neumünster e.V. werden.

Einen Jahresbeitrag von € \_\_\_\_\_ bin ich bereit zu zahlen.  
(ab 01.01.2024 Mindestjahresbeitrag € 9,00)

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: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_