

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: _____