



An die
Lebenshilfe Rostock e.V.
August-Bebel-Straße 89
18055 Rostock

Ostseesparkasse Rostock
BIC: NOLADE21ROS
IBAN: DE87 1305 0000 0200 0511 99
Gläubiger-ID: DE16ZZZ00000546470

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied der Lebenshilfe Rostock und Umland e.V.

Name: Vorname:

Straße:

PLZ: Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon: E-Mail:

Ich habe einen behinderten Angehörigen:

.....
Name	Vorname	geb.

Name der z. Zt. besuchten Einrichtung:

.....

Besteht Betreuung? Wenn ja, bitte Name, Anschrift und Tel. Nr. des gesetzlichen Betreuers:

.....

.....

Mitgliedsbeitrag jährlich 44,00 Euro

Beitrag für Menschen mit Behinderung jährlich 25,00 Euro

Einmalige Aufnahmegebühr 2,50 Euro

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Mitglied / ggf. gesetzl. Betreuer

Ich überweise den Betrag auf das Konto der Lebenshilfe Rostock

Der Mitgliedsbeitrag kann per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen werden

Bankverbindung IBAN:

BIC:

Bank:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Mitglied / ggf. gesetzl. Betreuer