

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme in den Verein der Lebenshilfe Passau für Menschen mit Behinderung e.V., Kastenreuth 16-18, 94034 Passau und verpflichte mich zur Zahlung eines jährlichen Mitgliedsbeitrages von (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Jahresmindestbeitrag (steuerbegünstigt) **25,00 Euro**

freiwillig höherer Jahresbeitrag: **Euro**

Ich möchte die Lebenshilfe-Zeitung vierteljährlich kostenlos zugeschickt bekommen:

PERSÖNLICHE DATEN

Angehörige / Eltern

Förderer / Freunde

Gemeinden

Menschen mit geistiger Behinderung

Frau Herr

Name, Vorname *

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer *

E-Mail

PLZ, Wohnort *

Telefonnummer

Pflichtfelder sind mit einem * gekennzeichnet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meinen Antrag zur Aufnahme in die Lebenshilfe Passau e.V.

Ort, Datum

Unterschrift (bzw. Unterschrift gesetzlicher Vertreter/Betreuer)

Informationen zum **Datenschutz** finden Sie unter:
www.lebenshilfe-passau.de/datenschutz

