

Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung
Ortsvereinigung Solingen e.V.
Freiheitstraße 9-11
42719 Solingen

**Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung**

Ortsvereinigung Solingen e.V.

Freiheitstraße 9-11
42719 Solingen

Telefon: 0212 - 5995 0

Telefax: 0212 - 5995 100

info@lebenshilfe-solingen.de
www.lebenshilfe-solingen.de

Sekretariat

Freiheitstraße 9-11
42719 Solingen

Durchwahl: 0212 – 5995 101

Direktfax: 0212 – 5995 100

info@lebenshilfe-solingen.de



Ich will Mitglied der Lebenshilfe Solingen werden

- Ja. Ich will Mitglied der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Ortsvereinigung Solingen e.V., werden.

Mein Familien-Name ist _____

Mein Vor-Name ist _____

Ich bin geboren am _____

Meine Straße heißt _____

Meine Haus-Nummer ist _____

Meine Stadt heißt _____

Die Post-Leit-Zahl meiner Stadt ist _____

Meine Telefon-Nummer ist _____

Meine E-Mail Adresse ist _____



Mein Mitglieds-Beitrag

- Ich zahle den Mitglieds-Beitrag von 41 Euro im Jahr.
- Ich möchte die Lebenshilfe mehr unterstützen.
Ich zahle _____ Euro im Jahr.

Wenn ich nicht mehr Mitglied sein will,
schreibe ich einen Brief an die Lebenshilfe Solingen.

Wenn sich mein Konto ändert,
schreibe ich einen Brief an die Lebenshilfe Solingen.

Ort, Datum

Unterschrift

Wenn ich einen gesetzlichen Vertreter habe,
muss der hier unterschreiben.

Ort, Datum

Unterschrift



So zahle ich meinen Mitglieds-Beitrag

- Die Lebenshilfe Solingen darf den Mitglieds-Beitrag von meinem Konto abbuchen.
Die Lebenshilfe Solingen darf dazu eine Last-Schrift verwenden.
Wenn ich das nicht mehr will,
schreibe ich einen Brief an die Lebenshilfe Solingen.

Meine Bank heißt _____

Meine internationale Bank-Konto-Nummer (**IBAN**) ist

Meine Bank hat das Bank-Kennzeichen (**BIC**) _____

Mein Bank-Konto läuft auf den Namen _____

Ort, Datum

Unterschrift

Wenn ich einen gesetzlichen Vertreter habe,
muss der hier unterschreiben.

Ort, Datum

Unterschrift