

Angaben zum Familienmitglied mit Behinderung (freiwillig):

Mein Sohn/mein Angehöriger/meine Tochter/
meine Angehörige besucht derzeit folgende Einrichtung
der Lebenshilfe Bremerhaven:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Frühförderung | <input type="checkbox"/> Kindergarten |
| <input type="checkbox"/> Berufsbildungsbereich | <input type="checkbox"/> Werkstatt (WfbM) |
| <input type="checkbox"/> Tagesstätte | <input type="checkbox"/> Ferien- und
Freizeitbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Familienunterstützender Dienst | |

Aktiv werden:

- Ich möchte die Lebenshilfe Bremerhaven gern auch aktiv ehrenamtlich unterstützen.



Lebenshilfe Ortsvereinigung Bremerhaven e.V.
Adolf-Kolping-Str. 29 · 27578 Bremerhaven
Tel. 0471 96267-0
Fax 0471 96267-99
www.lebenshilfe-bremerhaven.de
info@lebenshilfe-bremerhaven.de



Selbstbestimmt. Besser. Leben.

Illustration: adobestock.com - LH-11-2022

Willkommen in einer starken Gemeinschaft

 **Lebenshilfe**
Bremerhaven

Werden Sie Mitglied der Lebenshilfe

In der Lebenshilfe treffen Sie auf Menschen, denen die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihrer Familien am Herzen liegt. Als Mitglied sind Sie nicht nur Teil unseres Elternvereins, sondern auch unseres Dachverbandes, der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. Hier bilden Sie zusammen mit rund 130 000 Mitgliedern eine starke Lebenshilfe-Gemeinschaft, der es wichtig ist, dass Menschen mit Behinderung an allen gesellschaftlichen Entwicklungen und Entscheidungen teilhaben können. Wenn Sie es als Bereicherung empfinden, dass alle Menschen verschieden sind und wenn Sie sich sozial engagieren und etwas gegen Benachteiligung und Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung tun möchten, sind Sie als Mitglied der Lebenshilfe am richtigen Platz.

Herzlich willkommen.

Als Mitglied erhalten Sie:

- die Lebenshilfe-Zeitung, die viermal im Jahr bundesweit erscheint
- Informationen über unsere Arbeit und Veranstaltungen
- nach Vereinbarung Beratung in sozialen, pädagogischen, psychologischen, medizinischen und juristischen Fragen
- Zugriff auf unsere gut sortierte Fachbibliothek.

Bitte senden Sie uns den nebenstehenden Antrag vollständig ausgefüllt zurück. Der Vorstand wird auf seiner nächsten Sitzung über Ihren Antrag beraten. Danach werden wir uns umgehend bei Ihnen melden.

Wir freuen uns auf Sie.

Mit freundlichen Grüßen

**Der Vorstand der
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung,
Ortsvereinigung Bremerhaven e. V.**

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Ortsvereinigung Bremerhaven e. V. zum _____ (Eintrittsdatum)

- als Elternteil Angehörige/Angehöriger
 als förderndes Mitglied

Der Mindestbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgelegt und beträgt zurzeit 40,- Euro pro Jahr.

Zusätzlich zum Jahresbeitrag möchte ich eine Spende in Höhe von _____ Euro entrichten.

Eine Reduzierung des Beitrags auf 20,- Euro ist für Personen in Berufsausbildung, im sozialen Jahr/Bundesfreiwilligendienst, Schüler:innen und Studierende sowie Menschen mit einer Behinderung möglich (Nachweis erforderlich).

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

Datum _____ Unterschrift _____

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich per Lastschrift von Ihrem Bankkonto abgebucht. Ein entsprechendes SEPA-Lastschrift-Formular zum Eintrag Ihrer Bankverbindung erhalten Sie separat mit unserem Bestätigungsschreiben zu Ihrer Mitgliedschaft.

* freiwillige Angaben



