

Angaben zum behinderten Familienmitglied (freiwillige Angaben)

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Art der Behinderung:

Besuchte Einrichtung(en)

1. Frühförderung von/bis _____

2. Kindergarten von/bis _____

3. Schule von/bis _____

4. WfbM ab _____

5. Tagesstätte ab _____

6. andere Einrichtungen _____

Für weitere Mitteilungen an die Lebenshilfe Bremerhaven:

Aktiv werden!

Ich möchte die Lebenshilfe Bremerhaven weitergehend unterstützen.
Bitte nehmen Sie Kontakt zu mir auf!

Adolf-Kolping-Str. 29 · 27578 Bremerhaven
Telefon: (04 71) 9 62 67-0 · Telefax: (04 71) 9 62 67-99

e-mail: info@lebenshilfe-bremerhaven.de
Internet: www.lebenshilfe-bremerhaven.de

Für Sie da!
☎ 0800 – 21 21 222

 **Lebenshilfe**
für Menschen mit geistiger Behinderung
Ortsvereinigung Bremerhaven e.V.

LH-12-2009

Willkommen
in einer
starken
Gemeinschaft



Selbstbestimmt. Besser. Leben.

 **Lebenshilfe**
für Menschen mit geistiger Behinderung
Ortsvereinigung Bremerhaven e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie als Mitglied der Lebenshilfe Teil einer starken Gemeinschaft aus Menschen mit Behinderung, engagierten Eltern, Fachleuten, Freunden und Förderern werden wollen. Gemeinsam mit Ihnen setzen wir uns weiterhin aktiv und engagiert für die gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung ein. Herzlich willkommen!

Auch Sie als Mitglied profitieren von unseren Leistungen. Sie erhalten für einen Jahresbeitrag von 20 Euro (gerne auch mehr):

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

Schicken Sie uns bitte den nebenstehenden Antrag vollständig ausgefüllt zurück. Der Vorstand wird auf seiner nächsten Sitzung über Ihren Antrag beraten. Danach werden wir uns wieder bei Ihnen melden. Unsere Vereinssatzung sowie unser Grundsatzprogramm erhalten Sie in Kürze.

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 eines Familienangehörigen mit Behinderung

als Förderer

Mein Jahresbeitrag beträgt: _____ EUR (Mindestbeitrag 20,00 EUR)

Ich möchte jährlich halbjährlich zahlen.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Fax _____

e-mail _____

_____ Datum

_____ Unterschrift

Einzugsermächtigung für Lastschriften

Mit meiner Unterschrift bevollmächtige ich die Lebenshilfe, Ortsvereinigung Bremerhaven e. V., den fälligen Beitrag von meinem Konto abzubuchen. Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Name des Kontoinhabers _____

Anschrift _____

Geldinstitut _____

Ort _____

Bankleitzahl _____

Konto-Nr. _____

_____ Datum

_____ Unterschrift