

## Angaben zum Familienmitglied mit Behinderung (freiwillig):

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

- Frühförderung
- Kindergarten
- Berufsbildungsbereich
- Werkstatt (WfBM)
- Tagesstätte
- Außenarbeitsplatz

## 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 – 962 670  
Fax 0471 – 962 67 99  
[www.lebenshilfe-bremerhaven.de](http://www.lebenshilfe-bremerhaven.de)  
[info@lebenshilfe-bremerhaven.de](mailto:info@lebenshilfe-bremerhaven.de)



Selbstbestimmt. Besser. Leben.

Fotos: forollia.com / iStock · LH-05-2017

# 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 für Menschen mit Behinderung 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  als förderndes Mitglied

Mein Jahresbeitrag beträgt: \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 20 €)

Ich möchte  jährlich  halbjährlich zahlen.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

e-mail\* \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigungen für SEPA-Lastschriften

Die Lebenshilfe Bremerhaven e.V. wird hiermit ermächtigt, Zahlungen von dem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Es wird das unten angegebene Kreditinstitut zugleich angewiesen, die gezogenen Lastschriften der Lebenshilfe Bremerhaven e.V. einzulösen.

Name der Kontoinhaberin /  
des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

\* freiwillige Angaben