
SELBSTBESTIMMT

Verein für Menschen
mit Behinderungen

LEBEN e.V.

Telefon: 04141 / 60 90 65
04141 / 69 06 09 (M. Zabel)
04141 / 69 01 99 (J. Stoffers)
Telefax: 04141 / 991 38 78
selbstbestimmtleben@gmx.de

Selbstbestimmt Leben e.V. Paul Kannapke Weg 3, 21684 Stade

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein 'Selbstbestimmt Leben e.V. – Verein für Menschen mit Behinderungen'.

Name

Vorname

geboren am

in

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Die angegebenen Daten werden nur für Vereinszwecke verwendet und nicht weitergereicht.

Mit Rücksicht auf die Tatsache, daß unser Verein jedermann offen stehen soll, ist der Mindest-Jahresbeitrag auf 15,00 € festgesetzt. Dieser Betrag deckt allerdings nur in etwa die Kosten der Mitgliederbetreuung.

Deshalb freuen wir uns besonders über freiwillige Förderbeiträge. Beiträge und Spenden an uns sind steuerabzugsfähig.

Mein gewünschter Jahresbeitrag:

Euro

Bitte richten Sie über diesen Betrag einen Dauerauftrag ein oder erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung.

Ort, Datum

Unterschrift

bitte wenden



1. Vorsitzende
Hildegard Kalenbach

Stellv. Vorsitzende
Timo Rathjens
Ulrike Weber

Kreissparkasse Stade
Kto.-Nr. 483 321 (Verein)
Kto.-Nr. 483 412 (Geschäft)
BLZ 241 511 16

Nach Aufnahme in den Verein erhalten Sie ein Exemplar unserer Satzung sowie regelmäßig Einladungen zu allen Vereinsversammlungen.

Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich, daß "Selbstbestimmt Leben – Verein für Menschen mit Behinderungen" von meinem Konto bei der

Bankverbindung

BLZ

Kto.-Nr.

meinen Jahresbeitrag von _____ € einziehen darf.

Ort, Datum

Unterschrift

Postversand

Post vom Verein möchte ich

an meine Postadresse

per Fax

per E-Mail

bekommen.

Fax-Nr./E-Mail-Adresse