

Gablonzer Straße 6, 75181 Pforzheim, Tel. 0 72 31 / 60 95-0, Fax: 0 72 31 / 60 95-200

## Aufnahmeantrag

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur "Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen Pforzheim Enzkreis e. V." und bin bereit, den Jahresbeitrag von € 30,- (Menschen mit Behinderungen € 6) sowie eine Spende in Höhe von € \_\_\_\_\_ zu zahlen.

**Für unsere Statistik sind nachfolgende Angaben wichtig:**

- Ich bin Mitarbeiter mit Behinderung und/oder erhalte Eingliederungshilfe und zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von € 6,- sowie eine Spende in Höhe von \_\_\_\_€
- Ich habe eine Tochter/einen Sohn mit Behinderungen. Name des Angehörigen: \_\_\_\_\_
- Ich möchte den Verein Lebenshilfe als Förderer unterstützen

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Name/Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **e-Mail:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_ **Ortsteil:** \_\_\_\_\_

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Zu unserer Entlastung bitten wir um Zahlung per Einzugsermächtigung.  
Bankverbindung der Lebenshilfe: Sparkasse Pforzheim Calw  
•DE14666500850008946159  
Eine Zuwendungsbestätigung wird ohne Aufforderung zugesandt.

✂-----✂-----✂-----✂-----✂

### **Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift**

Ich ermächtige Sie widerruflich, den Jahresbeitrag sowie den oben genannten Spendenbetrag bei dem unten genannten Geldinstitut mittels Lastschrift einzuziehen.

**Name des Mitglieds:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------