

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein **Lebenshilfe Essen e.V.** als

- Mitglied mit Behinderung (Selbstvertreter)
- Mitglied mit einem Angehörigen mit Behinderung
- Mitglied aufgrund meiner Funktion „gesetzl. Betreuer\*in“  
 Ehrenamtlicher Betreuer\*in    Vereinsbetreuer\*in    Berufsbetreuer\*in
- Fördermitglied (Freund\*in, Fachkraft oder \_\_\_\_\_)

Ich bin bereit, den satzungsgemäß von der Mitgliederversammlung beschlossenen Jahresbeitrag zu zahlen:  
Angehörige, gesetzl. Betreuer\*in und Förder\*in zahlen zurzeit 45,00 Euro – Selbstvertreter\*in 20,00 Euro.

Außerdem bin ich bereit, zusätzlich zum Jahresbeitrag eine Spende von \_\_\_\_\_ Euro – freiwillig und jederzeit  
widerrufbar zu zahlen.

_____ Vorname	_____ Name	_____ Geburtsdatum
_____ Straße und Hausnummer	_____ PLZ und Ort	
_____ Telefon	_____ eMail-Adresse	
_____ Ort und Datum	_____ Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)	

### Freiwillige Angaben zu einem Angehörigen mit Behinderung

_____ Vorname	_____ Name	_____ Geburtsdatum
_____ (ggf. abweichende Anschrift) Straße und Hausnummer		_____ PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis (Tochter, Sohn, Schwester, Bruder etc.)

### Einzugsermächtigung

Lebenshilfe Essen e.V. | Harkortstr. 63 | 45145 Essen | Vereinsregister Essen VR 1498 | Steuernummer: 112/5740/0366  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00001171968      Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Lebenshilfe Essen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Essen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Änderungen meiner Bank-/Kontoverbindung werde ich dem  
Verein unverzüglich mitteilen. Rücklastschriftgebühren, die der Lebenshilfe Essen bei Nichtmitteilung entstehen, sind von mir zu tragen.

_____ Vor- und Nachname (Kontoinhaber*in)	
_____ Straße und Hausnummer	_____ PLZ und Ort
_____ Kreditinstitut/Name und BIC	DE _____ IBAN
_____ Ort und Datum	_____ Unterschrift Kontoinhaber*in

\_\_\_\_\_  
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

**Bitte senden Sie die ausgefüllte und unterschriebene Erklärung an:  
A. Mraovic, Lebenshilfe Essen e.V., Harkortstraße 63, 45145 Essen**