

An die
Lebenshilfe Hilpoltstein
für Menschen mit Behinderungen
im südlichen Landkreis Roth e.V.
Holzgartenstraße 3

91161 Hilpoltstein

Antrag auf Mitgliedschaft:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Lebenshilfe Hilpoltstein für Menschen mit Behinderungen im südlichen Landkreis Roth e.V.

als Elternteil / Angehöriger
 Förderermitglied

Name, Vorname

geboren am

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

behinderter Angehöriger: Name

geb. am

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag (steuerlich begünstigt) von € _____ zu zahlen.
(Mindestbeitrag € 30,00)

Mit Abbuchung von meinem Konto Nr. _____ bei _____

BLZ _____ bin ich einverstanden.

(Datum, Unterschrift)

Kenntnis genommen:

(Datum, Unterschrift Vorstand)

Diesen Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben an die o.g. Anschrift oder direkt per Fax an (0 91 74) 23 76.