

Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung per Post an die Landesleitung der Lebenshilfe Oberösterreich!

Lebenshilfe Oberösterreich

Landesleitung
Dürnauer Straße 94
4840 Vöcklabruck

Beitrittserklärung

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Bezirk: _____ Geb-Datum: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Ich habe eine/n Angehörige/n mit Beeinträchtigung: ja nein

Es handelt sich dabei um meine/n (Bruder/Tochter/etc.): _____

in der Lebenshilfe-Einrichtung: _____

Name der/des Angehörigen: _____

Ich habe selbst eine Beeinträchtigung: ja nein

und bin in der Lebenshilfe-Einrichtung: _____

Ich trete dem Verein Lebenshilfe Oberösterreich mit Sitz in Vöcklabruck als Mitglied bei. Der Mitgliedsbeitrag für Hauptmitglieder beträgt **€ 32,-** und ist jährlich zu entrichten. Der jährliche Mitgliedsbeitrag für Menschen mit Beeinträchtigung beträgt **€ 10,-**.

Ich trete dem Verein Lebenshilfe als Anschlussmitglied des Mitgliedes

_____ bei. Der Mitgliedsbeitrag für Anschlussmitglieder beträgt **€ 10,-** jährlich.*

*Bei Mitgliedern, die den reduzierten Mitgliedsbeitrag bezahlen, sind Anschlussmitglieder nicht möglich.

.....
Datum (=Beitrittsdatum)

.....
Unterschrift

_____ Von der Lebenshilfe auszufüllen! _____

.....
Arbeitsgruppe

.....
ID-Nr.: