

Leben mit Behinderung Hamburg

Elternverein e.V.

Frau Kerrin Stumpf

Südring 36

22303 Hamburg

AUFNAHMEANTRAG FÜR LEBEN MIT BEHINDERUNG HAMBURG ELTERNVEREIN E.V.

Ansprechpartner: Kerrin Stumpf, Südring 36, 22303 Hamburg
Tel.: 040. 270 790-925, Fax: 040. 270 790-948, E-Mail: kerrin.stumpf@lmbhh.de

Ich/Wir (Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Beruf der einzelnen Mitglieder) beantrage/n die Mitgliedschaft als:

☐ **ordentliches Mitglied** (wenn Sie einen behinderten Angehörigen haben oder selbst behindert sind)

* Als ordentliches Mitglied unterstützen Sie Ihren Verein aktiv. Im Rahmen der jährlichen Mitgliederversammlung haben Sie eine wahlberechtigte Stimme und stellen damit das höchste Organ des Vereins dar. Sie unterstützen Ihren Verein durch aktive Mitarbeit im Wissen, dass sich Ihr Verein durch das Miteinander und die Mithilfe seiner Mitglieder entwickelt und lebt.

☐ **Fördermitglied** (wenn Sie unseren Verein durch eine Mitgliedschaft unterstützen möchten)

* Als Fördermitglied unterstützen Sie den Verein maßgeblich finanziell, haben aber eine beratende Stimme in der Mitgliederversammlung und können sich gern durch aktive Mitarbeit in das Vereinsleben und die Vereinsentwicklung einbringen.

Vor- und Nachname
(Hauptmitglied):

Geb.-Datum:

Beruf:

Vor- und Nachname
(Partner):

Geb.-Datum:

Beruf:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Möchten Sie den 14-tägigen Newsletter „Südring Aktuell“ erhalten?

☐ ja

☐ nein

Name des behinderten
Angehörigen:

Geb.-Datum:

Art der Behinderung:

Wohn-, Beschäftigungs- bzw. Tageseinrichtung
(Kindergarten, Schule, Werkstatt o.ä.):

Rollstuhlfahrer/in: ☐ ja

☐ nein

Name des behinderten
Angehörigen:

Geb.-Datum:

Art der Behinderung:

Wohn-, Beschäftigungs- bzw. Tageseinrichtung
(Kindergarten, Schule, Werkstatt o.ä.):

Rollstuhlfahrer/in: ☐ ja

☐ nein

Mein jährlicher Beitrag:

☐ Beitrag satzungsgemäß € 78,- oder

☐ Beitrag XL € 95,- oder

☐ Beitrag XXL € 120,- oder

☐ Beitrag Kombimitgliedschaft € 39,- (siehe 2. Seite)

- ☐ **ASbH** = Arbeitsgemeinschaft spina bifida und Hydrocephalus e. V.
- ☐ **LApK** = Landesverband Angehörige psychisch erkrankter Menschen e. V.
- ☐ **Autismus HH** = Autismus Hamburg e. V. (Burchardstraße)
- ☐ **Autismus LV HH** = Autismus Landesverband Hamburg e. V. (Alsterdorfer Markt)

Bitte legen Sie den Mitgliedsnachweis im ASbH, LApK, Autismus HH oder Autismus LV HH diesem Antrag bei.

* Der Jahresbeitrag ist im April/Mai eines jeden Kalenderjahres fällig. **Der Einzug des Mitgliedsbeitrages per Lastschrift ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft.** Bei Beginn der Mitgliedschaft nach April/Mai eines laufenden Jahres, wird der Einzug kurzfristig nach vollzogenem Eintritt erfolgen.

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige/n ich/wir bis auf Widerruf Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V., Südring 36, 22303 Hamburg, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Zahlungsempfänger: Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00000030567

Mandatsreferenznummer: Ihre uns übermittelte Kontoverbindung oder Ihre Mitgliedsnummer

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum

Unterschrift

Spendenbestätigung gewünscht: ☐ ja ☐ nein

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und –betreuung personenbezogene Daten gespeichert werden.

***Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung aller der im Aufnahmeantrag aufgeführten Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden und verpflichte mich Änderungen meiner/unserer Daten/Kontoverbindung umgehend mitzuteilen.**

Unser Verein ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten an den Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) zu übermitteln: Name, Anschrift, Eintrittsdatum. Der bvkm stellt Ihnen viermal jährlich sein Magazin „Das Band“ zur Verfügung.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Datum

Unterschrift