



Warum Mitglied bei der Lebenshilfe Rodenkirchen e. V. werden?

Weil:

...wir gleiches Recht für alle wollen. Teilhabe im Lebensalltag und der Abbau von Barrieren ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Menschen mit Behinderung sollen die gleichen Rechte und Möglichkeiten haben, Ihre persönlichen Ziele und ihr Wohlergehen zu erreichen, wie alle anderen Menschen auch.

....wir niemanden alleine lassen. Wir verpflichten uns zu Achtsamkeit gegenüber den Menschen, die unsere Unterstützung angenommen haben. Wir helfen dort, wo Menschen an ihre Grenzen gestoßen werden und sich nicht mehr alleine zurechtfinden können.

...wir jedem sein eigenes Heim bieten. Ob in unseren Wohnhäusern, unseren Wohngemeinschaften, in der eigenen Wohnung, oder bei den Eltern, jeder sollte die Möglichkeit haben, dort zu leben, wo er möchte und wie er es am besten kann.

....wir am Ende unter Freunden bleiben. Alte Menschen mit Behinderung, die keine Angehörigen mehr haben, sollen nicht in anonymen Pflegeheimen wohnen, sondern möglichst bis zum letzten Tag in der gewohnten Umgebung mit den ihnen vertrauten Menschen und Freunden leben können.

Und....

....wir dies nicht alleine erreichen können,

sondern nur, wenn wir viele aktive Mitglieder haben, die uns helfen, unser Anliegen nach außen zu tragen und die Arbeit und das Verständnis für Menschen mit geistiger Behinderung dauerhaft ins Zentrum der Gesellschaft bringen.

BEITRITTSERKLÄRUNG

zur

Lebenshilfe Rodenkirchen e.V. ♦ Wilhelm-Leibl-Straße 1 ♦ 50999 Köln

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung OV Rodenkirchen e.

V. Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____ € (Mindestbeitrag: 75 €)
steuerbegünstigt zu zahlen.

Vorname und Name: _____
Geburtsdatum: _____
Beruf: _____
Anschrift: _____
Telefon/Telefax: _____
Emailadresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Sie können uns gerne eine Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift) über Ihren Mitgliedsbeitrag erteilen. In diesem Falle senden Sie uns bitte die beiliegenden SEPA-Lastschriftmandate ausgefüllt zur weiteren Bearbeitung zu.

Ihre Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift) ist jederzeit widerrufbar.

Spenden und Zuwendungen an unseren Verein sind steuerlich absetzbar. Sie können hierzu gerne die beigefügten Überweisungsvordrucke benutzen, welche vom Finanzamt als Beleg anerkannt werden. Für den Fall, dass Sie eine Spendenbescheinigung (ab einem Betrag von 50,-€) wünschen, teilen Sie uns dies bitte kurz unter Angabe Ihrer Postanschrift mit. Wir lassen Ihnen dann gerne eine entsprechende Bescheinigung zukommen.

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

NAME DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS	Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung OV Rodenkirchen e.V.
STRASSE UND HAUSNUMMER	Wilhelm-Leibl-Straße 1
POSTLEITZAHL UND ORT	50999 Köln

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER	DE55ZZZ00000895162
---------------------------------	--------------------

MANDATSREFERENZ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	
---	--

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name s.o.) die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Ich ermächtige/ wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name s.o.) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.o.) auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis: ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die von meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BETRAG	
--------	--

ZAHLUNGSART:

einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlung (monatlich vierteljährlich jährlich)

NAME DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN(KONTOINHABER) _____

ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (KONTOINHABER)

STRASSE UND HAUSNUMMER	
POSTLEITZAHL UND ORT	

IBAN (max. 22 Stellen)	
------------------------	--

BIC (8 oder 11 Stellen)	
-------------------------	--

ORT:

DATUM:

UNTERSCHRIFT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

NAME DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS	Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung OV Rodenkirchen e.V.
STRASSE UND HAUSNUMMER	Wilhelm-Leibl-Straße 1
POSTLEITZAHL UND ORT	50999 Köln

NAME DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS	Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung OV Rodenkirchen e.V.
STRASSE UND HAUSNUMMER	
POSTLEITZAHL UND ORT	50999 Köln

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER	DE55ZZZ00000895162
---------------------------------	--------------------

MANDATSREFERENZ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	
---	--

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name s.o.) die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Ich ermächtige/ wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name s.o.) Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.o.) auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis: ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die von meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BETRAG	
--------	--

ZAHLUNGSART:

einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlung (monatlich vierteljährlich jährlich)

NAME DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN(KONTOINHABER) _____

ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (KONTOINHABER)

STRASSE UND HAUSNUMMER	
POSTLEITZAHL UND ORT	

IBAN (max. 22 Stellen)	
------------------------	--

BIC (8 oder 11 Stellen)	
-------------------------	--