**Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen,**
**Kreisvereinigung Wittmund e.V.**

60 Jahre
1965 - 2025

## Beitrittserklärung zur Lebenshilfe, Kreisvereinigung Wittmund e.V.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt und bin bereit, einen steuerbegünstigten Jahresbeitrag in Höhe von _____ € (mindestens 36,00 €) zu zahlen.

_____ _____ ____ . _____ . _____
Name Vorname Geburtsdatum

evtl. Eltern / Betreuer: _____ _____
Name Vorname

_____ _____
Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

_____ _____
Telefon E-Mail

_____ _____
Datum **Unterschrift**

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € jährlich mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

_____ _____
Kontoinhaber Bank

IBAN DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift**

## Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich erkläre meine Einwilligung, dass die von mir mitgeteilten Daten von der Lebenshilfe Wittmund e. V. nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. b) der DSGVO für die Verwaltung meiner Mitgliedschaft und die damit verbundene Versendung der Mitgliederzeitung an mich erhoben und verarbeitet werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen (Art. 7 Abs. 3 S. 3 DSGVO).

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift**

Stand: 2025