

Beitrittserklärung

JA, ich möchte mitmachen und Mitglied der Lebenshilfe Prignitz e.V. werden.

Notwendige Angaben:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Freiwillige Angaben:

Telefon / e-mail: _____

Beruf: _____

Hobbys / Interessen: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 19,00 € / Jahr bzw. 3,00 € / Jahr für Menschen mit Behinderung.

Ich möchte mich in der Lebenshilfe ehrenamtlich engagieren. Ja Nein

Ich bin Angehöriger
 Freund und Unterstützer der Lebenshilfe
 Betroffener (Mensch mit Behinderung)

Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten aus Gründen der Mitgliederverwaltung erhoben, verarbeitet und genutzt bzw. gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden.

Datum

Unterschrift