

## Datenschutzbeauftragter:

Sie haben zudem das Recht, sich jederzeit an unseren externen Datenschutzbeauftragten zu wenden, der bezüglich ihrer Anfrage zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Die Kontaktdaten lauten:

Dr. Uwe Schläger  
Datenschutz Nord GmbH  
Konsul-Smidt-Straße 88  
28217 Bremen  
Web: [www.datenschutz-nord-gruppe.de](http://www.datenschutz-nord-gruppe.de)  
E-Mail: [office@datenschutz-nord.de](mailto:office@datenschutz-nord.de)

Ich habe die **Datenschutzinformation gem. Art. 13 Datenschutz- Grundverordnung** zur Kenntnis genommen. Diese ist unter folgendem Link hinterlegt:  
[https://www.lebenshilfe-seesen.de/wp-content/uploads/2024/03/Datenschutz\\_Mitglieder.pdf](https://www.lebenshilfe-seesen.de/wp-content/uploads/2024/03/Datenschutz_Mitglieder.pdf)

---

Datum

---

Unterschrift

Stand: 10/2024

## 5 Gründe, sich für die Lebenshilfe einzusetzen

1. Sie finden es wichtig, dass Menschen mit Behinderung an möglichst allen gesellschaftlichen Entwicklungen und Entscheidungen teilhaben.
2. Sie wollen, dass Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung optimal gefördert und begleitet werden – im Kindergarten, in der Schule und im Arbeitsleben.
3. Dass alle Menschen verschieden sind, empfinden Sie als Bereicherung unserer Gesellschaft.
4. Sie möchten sich sozial engagieren und etwas gegen Benachteiligung und Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung tun.
5. Sie wissen, dass wir die Interessen von Menschen mit Behinderung langfristig nur gemeinsam durchsetzen können – in einer starken Gemeinschaft



Lebenshilfe Bad Gandersheim-Seesen e.V.

Lautenthaler Str. 70a  
38723 Seesen  
05381 7881-0



[verwaltung@lebenshilfe-seesen.de](mailto:verwaltung@lebenshilfe-seesen.de)  
[www.lebenshilfe-seesen.de](http://www.lebenshilfe-seesen.de)



Seien Sie dabei –

IHR ANTRAG AUF  
MITGLIEDSCHAFT



# Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der Lebenshilfe Bad Gandersheim – Seesen e.V.

## Jahresbeitrag

Einzelmitgliedschaft 25,00 €

### Hinweis:

Über den Antrag entscheidet der Verwaltungsrat in seiner nächsten Sitzung.

Wird dem Antrag zugestimmt, erhalten Sie ein entsprechendes Bestätigungsschreiben und die Satzung des Vereins.

## Person

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Plz Ort \_\_\_\_\_

Mailadresse\*  
\_\_\_\_\_

Mobilfunk\*  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum  
\_\_\_\_\_

### Unterschrift

\*mit der Angabe erkläre ich mein Einverständnis, über diese Kanäle kontaktiert zu werden

## Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen durch SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

**Lebenshilfe Bad Gandersheim – Seesen e.V., Lautenthaler Straße 70 a, 38723 Seesen**

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE67ZZZ00000276377

Ich ermächtige die Lebenshilfe Bad Gandersheim-Seesen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Bad Gandersheim-Seesen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung,

\_\_\_\_\_  
Vollständiger Name des Kontoinhabers, falls abweichend vom Antragsteller

IBAN

DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, **Unterschrift**