

# Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Berlin-Brandenburg e.V.

LV f. körper- und mehrfachbehinderte Menschen Berlin-Brandenburg e.V., c/o SHB Berlin e.V., Schlangenbader Str. 18, 14197 Berlin

## Beitrittserklärung

(Bitte an den Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Berlin-Brandenburg e.V., c/o Spastikerhilfe Berlin e.V., Schlangenbader Str. 18, 14197 Berlin senden)

Bitte in Schreibmaschinen- oder Blockschrift ausfüllen)

---

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in den

**Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Berlin-Brandenburg e.V.**

Für Einzelmitglieder / Natürliche Personen wird zur Zeit kein Mitgliedsbeitrag erhoben. Juristische Personen / Vereine werden Natürlichen Personen gleichgestellt, wenn ihre Arbeit ehrenamtlich geleistet wird.

Für gGmbHs und Vereine, die über eine Trägerstruktur verfügen, beträgt der Jahresbeitrag 200,00 €.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Betroffener Angehöriger  oder selbst von der Behinderung betroffen

Besondere Interessen: \_\_\_\_\_

Ich bin auf den Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Berlin-Brandenburg e.V. aufmerksam geworden durch: \_\_\_\_\_

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

Spenden an den Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Berlin-Brandenburg e.V. sind steuerlich abzugsfähig.