Beitritts- Erklärung

zum LVKM B/B e.V.

Das ist kurz für:

L andes **v** erband für **k** örper und **m** ehrfachbehinderte Menschen

B erlin - **B** randenburg **e** ingetragener **V**erein

Wie werden Sie Mitglied?



Füllen Sie die Beitritts-Erklärung aus.

Bitte schreiben Sie die Buchstaben einzeln.

Dann können wir es besser lesen.

Dann schicken Sie diese Beitritts-Erklärung an:



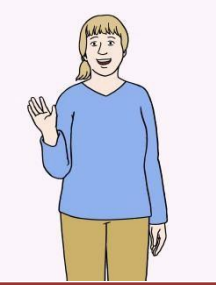
Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Berlin-Brandenburg e.V. Karl-Marx-Straße 30
16321 Bernau

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



Mitglieds - Beitrag

Mitglieder müssen einmal im Jahr
Geld an den LVKM B/B zahlen.
Das Geld heißt: Mitglieds - Beitrag
Der Mitglieds - Beitrag ist verschieden



Einzelmitglieder zahlen 20 Euro.

Einzelmitglied er gehören zu **keinem** Verein,
der selbst Mitglied im LVKM B/B ist.
Sie können gerne mehr Geld spenden.



Mitglieds - Vereine imLVKM B/B zahlen
für jedes ihrer Mitglieder 2,50 Euro.
Das gilt nur, wenn die Arbeit ehrenamtlich ist.
Das bedeutet:
Der Verein verdient **kein**Geld mit seiner Arbeit.



Firmen und Vereine zahl en Sie 200 Euro .
Dasgilt für Vereine,
die Geld für ihre Arbeit bekommen.



Spenden

Der LVKM B/B nimmt gerne Spenden an.
Spender bekommen
eine Spenden - Bescheinigung.
Die Spenden - Bescheinigung ist vielleicht wichtig
für ihre Steuer - Erklärung.

Text in Leichter Sprache: © Büro für Leichte Sprache, Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., 2020.
Bilder: © Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V., Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.

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

Beitritts-Erklärung

Wenn Sie diese Beitritts-Erklärung ausfüllen, heißt das:

Sie wollen im LVKM B/B Mitglied werden.

Infos über Sie

Nachname:

Vorname:

Adresse:

Telefon-Nummer:

Fax-Nummer:

Email-Adresse:

Beruf:

Bitte kreuzen Sie an, wenn etwas bei Ihnen zutrifft.

☐ Ich habe selbst eine Behinderung.

☐ Ich habe einen Angehörigen mit Behinderung.

Was interessiert Sie besonders beim LVKM B/B?

Woher kennen Sie den LVKM B/B?

Datum und Ihre Unterschrift