

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

**Beitrittserklärung**

(Bitte an den Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Berlin-Brandenburg e.V.,  
Cooperative Mensch V., Schlängenbader 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.

\*Natürliche Personen/Einzelmitglieder : mind. 12,00€ / Jahr ( Spenden erwünscht)

\*Mitglieds-Orts-und Kreisvereine /Juristische Personen des LVKM, leisten einen  
Jahresbeitrag auf der Grundlage der Beitragsordnung des Bundesverbandes von  
2,50€/Jahr pro Mitglied, wenn ihre Arbeit ehrenamtlich geleistet wird,

\*gGmbH's und Vereine die über eine Trägerstruktur verfügen: 200,00 € / Jahr.

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.