

**Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Neuss e.V.**  
 Hamtorwall 16  
 41460 Neuss  
 Tel. 02131 / 36918-0  
 Fax 02131 / 36918-30  
 kontakt@lebenshilfe-neuss.de

## Antrag auf Mitgliedschaft

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

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

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort : \_\_\_\_\_

Telefon (freiwillig) \_\_\_\_\_

Telefax (freiwillig) \_\_\_\_\_ E-Mail (freiwillig) \_\_\_\_\_

**Gewünschte Mitgliedschaft** (Bitte ankreuzen)

**Familien (einschl. Kinder bis 18 Jahre)** **Jahresbeitrag: 60,00 Euro**

Name des Ehepartners: \_\_\_\_\_

Name des/r Kindes/r: \_\_\_\_\_

**Einzelperson** **Jahresbeitrag: 40,00 Euro**

**Menschen mit einer geistigen Behinderung** (ab 18. Lebensjahr) **Jahresbeitrag: 20,00 Euro**

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

gesetzliche Betreuung  nein  ja, durch

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

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

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

**Jugendliche bis 18 Jahre** **Jahresbeitrag: 12,00 Euro**  
 (sowie Auszubildende, Mitarbeiter/innen im Bundesfreiwilligendienst, im freiwilligen sozialen Jahr und Studenten bis zum Lebensalter von 27 Jahre)

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Wie wurden Sie auf die Lebenshilfe aufmerksam?

---



---

Nutzen Sie oder Angehörige bereits Angebote der Lebenshilfe Neuss?  ja  nein  
 Wenn ja, wer:

---

Wenn ja, welche?

- |                                            |                                              |                                                                                |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Freizeitgruppen   | <input type="checkbox"/> Urlaubsreisen       | <input type="checkbox"/> AUD (Ambulant unterstützender Dienst)                 |
| <input type="checkbox"/> Reha Sport        | <input type="checkbox"/> Schulbegleitung     | <input type="checkbox"/> UWO (Unterstütztes Wohnen)                            |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte | <input type="checkbox"/> Pflegedienst        | <input type="checkbox"/> KoKoBe (Koordinierung-, Kontakt- und Beratungsstelle) |
| <input type="checkbox"/> Wohnhäuser        | <input type="checkbox"/> Offene Jugendarbeit | <input type="checkbox"/> SPFH (Sozialpädagogische Familienhilfe)               |

Möchten Sie Informationen über die Angebote der Lebenshilfe?  ja  nein

Wenn ja, welche?

- |                                            |                                              |                                                                                |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Freizeitgruppen   | <input type="checkbox"/> Urlaubsreisen       | <input type="checkbox"/> AUD (Ambulant unterstützender Dienst)                 |
| <input type="checkbox"/> Reha Sport        | <input type="checkbox"/> Schulbegleitung     | <input type="checkbox"/> UWO (Unterstütztes Wohnen)                            |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte | <input type="checkbox"/> Pflegedienst        | <input type="checkbox"/> KoKoBe (Koordinierung-, Kontakt- und Beratungsstelle) |
| <input type="checkbox"/> Wohnhäuser        | <input type="checkbox"/> Offene Jugendarbeit | <input type="checkbox"/> SPFH (Sozialpädagogische Familienhilfe)               |
- 

Sie können uns den Mitgliedschaftsantrag per Brief oder per Fax zukommen lassen:  
 Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Tel.-Nr. 02131 / 36918-0 zur Verfügung.

---

Datum	Unterschrift	Unterschrift (gesetzliche/r Vertreter/in, oder bei Familienmitgliedschaft des/r Partners/in)
-------	--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

---

Datum	Unterschrift Vorstand zur
Aufnahmebestätigung	

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Lebenshilfe Neuss e.V.  
Hamtorwall 16  
41460 Neuss

Gläubiger –Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE53 ZZZ0 0000 3972 00

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Lebenshilfe Neuss e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem

(Name Zahlungsempfängers)  
Lebenshilfe Neuss e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Name des Kindes, Klient, Bewohner	Verwendungszweck
Kreditinstitut	BIC
IBAN DE	

Ort, Unterschrift	Unterschrift(en)
-------------------	------------------

Bitte vergessen Sie nicht, uns über eine evtl. Kontoänderung zu informieren. Es würden uns sonst erhebliche Zusatzgebühren entstehen, die wir von Ihnen zurückfordern müssen.

**LEBENSILFE NEUSS e.V., Sparkasse Neuss, IBAN: DE81 3055 0000 0000 1391 39  
BIC: WELADEDNXXX Erklärung zum Datenschutz gemäß**

## Informationen zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) für Mitglieder der Lebenshilfe Neuss e.V.

Die von Ihnen mitgeteilten Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail Adresse) werden von uns nach Art. 6 Abs. 1 lit. b) der DSGVO für die Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft verarbeitet.

Die von Ihnen mitgeteilten Daten werden zudem zum Zweck der Versendung von der Mitgliederzeitung an den Bundesverband der Lebenshilfe und zur Versendung von Mitgliederinformationen, wie z.B. Einladungen, das Tandem oder das Programm der Offenen Hilfen verarbeitet. Ggf. erfolgt die Weitergabe der Daten für den Versand der Informationen an die Druckerei. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung ist durch den Art. 6 Abs. 1 lit. F) DSGVO gewährleistet.

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags werden Ihr Name und Ihre Bankverbindung an unsere Bank übermittelt. Grundlage für die Weitergabe der Daten an unser Kreditinstitut ist ihre zuvor getätigte Einwilligung im SEPA-Lastschriftmandat. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung ist auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO gewährleistet.

### Name unseres Kreditinstitutes

**Sparkasse Neuss, Oberstr. 110-124, 41460 Neuss**

Die Datenschutzerklärung der Bank finden Sie hier:

**<https://www.sparkasse-neuss.de/de/home/toolbar/datenschutz.html>**

Für die Zusendung der Lebenshilfe-Zeitung der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. wird Ihr Name und Ihre Adresse an die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. übermittelt:

Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg,

Tel.: 0 64 21-4 91-0, Fax: 0 64 21-4 91-1 67

E-Mail: **[bundesvereinigung@lebenshilfe.de](mailto:bundesvereinigung@lebenshilfe.de)** Internet: **[www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)**

Die Datenschutzerklärung der Bundesvereinigung Lebenshilfe finden Sie hier:

**<https://www.lebenshilfe.de/de/agbs-datenschutzerkaerung.php>**

Die Weitergabe der Daten an die Bundesvereinigung erfolgt auf Basis Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit a) DSGVO .

Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe meiner aufgeführten personenbezogenen Daten bin ich, \_\_\_\_\_, einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Daten werden stets vertraulich behandelt. Die Datenübermittlung findet verschlüsselt statt.

Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden die dafür erforderlichen Daten gemäß gesetzlicher Aufbewahrungsfristen (GOBD) für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt.

**Betroffenenrechte:**

Sie haben das Recht, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten zu verlangen, das Recht auf Berichtigung oder Löschung unzutreffender Daten, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, sofern eine Löschung aufgrund anderer (gesetzlicher) Bestimmungen nicht möglich ist, das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben ferner das Recht auf Widerruf Ihrer einmal erteilten Einwilligung, sofern die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht. Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren.

[https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften\\_Links/anschriften\\_links-node.html](https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html)

**Verantwortlich ist:**

**Lebenshilfe Neuss e.V.**  
**Der Vorstand**  
**Hamtorwall 16**  
**41460 Neuss**

**Ansprechpartner ist:**

**Lebenshilfe Neuss e.V.**  
**Florian Wollschläger**  
**Hamtorwall 16**  
**41460 Neuss**  
**Tel. 02131/36918-34**  
**f.wollschlaeger@lebenshilfe-neuss.de**

Für Fragen und ggf., wenn Sie von Ihrem Widerrufs- oder Widerspruchsrecht Gebrauch machen möchten **erreichen Sie unseren Datenschutzkoordinator:**

**Lebenshilfe Neuss e.V.**

**Michael Haberl**

**Hamtorwall 16**

**41460 Neuss**

**Tel. 02131/36918-12**

[datenschutz@lebenshilfe-neuss.de](mailto:datenschutz@lebenshilfe-neuss.de)