

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Heilpädagogischen Zentrum - Lebenshilfe für Behinderte e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Heilpädagogischen Zentrum - Lebenshilfe für Behinderte 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.

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber (bitte nur ausfüllen, falls Zahlung durch eine andere Person erfolgt)

Name, Vorname: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße: _____

Ort / Datum

Unterschrift



HPZ - Lebenshilfe für Behinderte e. V.

Werden Sie
Mitglied!



Ihre Vorteile als Mitglied

Zur Erreichung der Ziele ist eine starke Gemeinschaft wichtig. Sie wählen in der Mitgliederversammlung den Aufsichtsrat – bestehend aus fünf Aufsichtsräten, die alle selbst betroffene Eltern sind.

Zusammen mit dem vom Aufsichtsrat bestellten hauptamtlichen Vorstand werden die Interessen Ihrer behinderten Angehörigen vertreten. Gemeinsam fordern wir die gesellschaftliche und staatliche Unterstützung für unsere beeinträchtigten Menschen ein.

Unser Verein bietet betroffenen Angehörigen eine Gemeinschaft, um Wissen, Erfahrungen und Wünsche untereinander auszutauschen. Sie haben die Möglichkeit, sich kostenlose Beratungsangebote, z. B. über Grundsicherung, Betreuung und vieles mehr, einzuholen.

Für nur einen geringen und steuerlich absetzbaren Jahresbeitrag (siehe Beitrittsklärung) unterstützen Sie die Arbeit unseres Vereines als Fördermitglied.



Ziele unseres Vereines

- Unterstützung und Beratung von Familien mit behinderten Angehörigen
- Frühförderung (pädagogisch, medizinisch, therapeutisch und psychologisch)
- Schulische und berufliche Ausbildung
- Arbeitsplätze abgestimmt auf den Menschen mit Beeinträchtigung
- Verschiedene Wohnformen von Kinder- und Jugendwohnen, Erwachsenenwohnen und betreuten Wohnen in Wohngruppen
- Wohn- und Pflegeheim für ältere Menschen mit Behinderung
- Entlastung der Familien durch Betreuungs- und Freizeitangebote
- Öffentlichkeitsarbeit
- Inklusion unserer Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft







Kontakt Daten

Heilpädagogisches Zentrum - Lebenshilfe für Behinderte e. V.

Zur Lebenshilfe 1
92699 Irchenrieth

Telefon: 09659 91-0
Telefax: 09659 91-236
E-Mail: info@hpz-irchenrieth.de



Erstellungsdatum: 25.04.2024

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein
Heilpädagogisches Zentrum - Lebenshilfe für Behinderte e. V.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße: _____

Tel. / E-Mail: _____

- Ich bin bereit einen höheren Jahresbeitrag von _____ Euro zu zahlen.
- Ich bin bereit den jeweils gültigen Mindestbeitrag (derzeit 30 Euro) steuerbegünstigt zu zahlen.

Ort / Datum

Unterschrift

