



# Lichtblick e.V.

Der Verein unterstützt ältere und jüngere Menschen, die psychisch oder demenziell erkrankt sind, sowie deren Angehörige, Münster

- Im Clemens-Wallrath-Haus
- Josefstraße 4
- 48151 Münster
- Telefon: 0176 2451 1330
- [www.lichtblick-verein.de](http://www.lichtblick-verein.de)
- [info@lichtblick-verein.de](mailto:info@lichtblick-verein.de)
- Sparkasse Münsterland Ost  
IBAN: DE79 4005 0150  
0031 0010 01

---

## Antrag auf Vereinsmitgliedschaft

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

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_ Geb. Dat.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

- Der Jahresbeitrag beträgt:
- Normalbeitrag: 50,-- €
  - nicht Erwerbstätige: 20,-- €
  - Rentner\*Innen: 20,-- €
  - Juristische Personen 500,-- €

---

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich „Lichtblick e.V. – Verein für Ältere, psychisch und demenziell erkrankte Menschen und deren Angehörige, Münster“ bis auf Widerruf meinen oben eingesetzten Jahresmitgliedsbeitrag von dem nachfolgend angegebenen Konto bei Fälligkeit abzubuchen. Der Mitgliedsbeitrag kann als steuerlich abzugsfähige Sonderausgabe beim Finanzamt geltend gemacht werden.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank/Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich habe die Datenschutzordnung (Kurzfassung) gelesen → Kurzfassung Datenschutzordnung