

**Paritätischer Betreuungsverein  
Minden-Lübbecke e.V.  
„Altes Lagerhaus“  
Obermarkstraße 29  
32423 Minden**

---

### Beitrittserklärung

#### Hiermit erkläre ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Telefon: privat: \_\_\_\_\_  
dienstlich: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
zum (Datum): \_\_\_\_\_

meinen Beitritt zum Paritätischen Betreuungsverein Minden-Lübbecke e.V..

---

- Die Mitgliedschaft ist  beitragsfrei  
 beitragspflichtig,  
(mind. 15 € jährlich)
- Der Jahresbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ € jährlich.
- Ich bin BetreuerIn und führe zurzeit \_\_\_\_\_ ehrenamtliche Betreuungen.  
Meine Mitgliedschaft ist beitragsfrei.
- Ich bin Bevollmächtigte/r.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Jahresbeitrag

in Höhe von \_\_\_\_\_ € von meinem Konto

IBAN \_\_\_\_\_

bei (Bank) \_\_\_\_\_

eingezogen wird. In dem Jahresbeitrag ist die Versicherung für ehrenamtlich tätige Betreuer/  
Bevollmächtigte enthalten.

---

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und  
verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der  
Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift