

AUTONOM LEBEN E.V.

Für Würde und Selbstbestimmung behinderter Menschen

Langenfelder Straße 35, 22769 Hamburg

Tel: 040/432 90 148 und 432 90 149

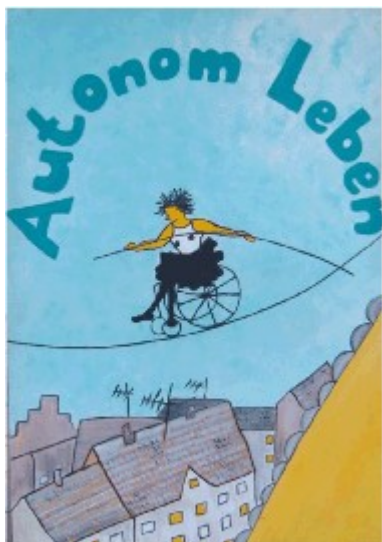
Fax: 432 90 147

mail@autonomleben.de

www.autonomleben.de

10.000 Euro für Autonom Leben oder 100 x 100 Euro ...

Autonom Leben e.V. ist ein Verein von unterschiedlich behinderten und unbehinderten Menschen. Wir setzen uns dafür ein, dass alle behinderten Menschen selbstbestimmt und in Würde leben können. In allen Bereichen des Lebens ermutigen und unterstützen wir behinderte Menschen, selbst aktiv zu werden und selbstbestimmt für ihre Belange einzutreten.



Wir betreiben unter anderem die **Beratungsstelle für behinderte Menschen** in Hamburg-Altona. Unterschiedlich behinderte Menschen haben dort einen festen Arbeitsplatz gefunden und machen Betroffenenberatung als Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Beratungsstelle ist seit bald 20 Jahren ein in Hamburg einzigartiges Angebot an Rat und Unterstützung für behinderte Menschen, deren Angehörige und deren FreundInnen.

Diese Beratungsstelle wird nur zum Teil von der Sozialbehörde finanziert. Den verbleibenden Rest von gut 20.000 Euro pro Jahr muss der Verein *Autonom Leben* selbst aufbringen. Dabei haben wir zurzeit große Probleme.

Wir brauchen dringend 10.000 Euro oder 50 mal 200 oder 100 mal 100 Euro oder, oder, oder um die weitere Arbeit zu finanzieren und den Fortbestand der Beratungsstelle zu sichern. Bitte unbedingt als zweckgebundene Spende (Stichwort: Spende zur Konsolidierung des Vereinshaushaltes) kennzeichnen.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns unterstützen oder Ihr uns über den gegenwärtigen Engpass hinweg helfen könnt...

Für nähere Informationen stehen wir gerne zur Verfügung.

Vorstand

Dirk Kube Evelyn Schön

Geschäftsführung

Sabine Schulze Gerlef Gleiss

An Fax: 432 90 147
Tel: 432 90 149
mail@autonomleben.de

**Autonom Leben e.V.
Langenfelder Str. 35
22769 Hamburg**

..... Ich möchte weitere Informationen

..... Ich möchte regelmäßig über die Veranstaltungen von Autonom Leben informiert werden

..... Ich möchte Mitglied werden

Name:

Telefon/Fax: E-Mail:

Straße:

Ort:

Unterschrift:

Ich erlaube *Autonom Leben e.V.* von meinem Konto:

Nr.: BLZ:

Kreditinstitut:

monatlich/vierteljährlich € **einzuziehen.**

Datum:

Unterschrift: