



Antrag auf Mitgliedschaft

Vorname	
Name	
Strasse	
PLZ/Ort	
E-Mail*	

Ich bin bereit, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag zu entrichten:

- ☐ Einen jährlichen Beitrag von 24 €
- ☐ Einen höheren Beitrag von _____ €

Mitgliedsbeitrag

- ☐ Ich werde den o. g. Betrag auf das Vereinskonto bei der Sparkasse Neuendettelsau überweisen:

IBAN: DE 81 7655 0000 0760 7455 88

BIC: BYLADEM1ANS

- ☐ Ich erteile dem „Freundeskreis für Menschen mit Behinderung e. V. bis auf Widerruf eine Einzugsermächtigung für den o. g. Betrag. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankinstitut:	
IBAN:	
BIC:	

Der Einzug des Beitrags erfolgt einmal jährlich im November. Mit Eintritt im laufenden Jahr wird ein voller Jahresbetrag fällig.

Für Spenden, die ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden, erteilt der Verein eine Bescheinigung. Diese kann steuerlich geltend gemacht werden.

Die Sepa-Basislastschrift erlischt bei Widerruf der Mitgliedschaft. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinsatzung, die Beitragsordnung und die Datenschutzordnung des Vereins an.

Ihre Daten werden nur für Zwecke des Fördervereins verwendet.

Datum

Unterschrift