



Verein für Behindertenarbeit e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

**Verein für Behindertenarbeit e.V.
Auf dem Gleichen 10, 57627 Hachenburg**

zum: _____ (Datum)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Beitrittserklärung.

- | | | Zutreffendes bitte ankreuzen! |
|--|------------------------|-------------------------------|
| Ich zahle den Regelbeitrag¹⁾ | (€ 25,00 jährlich) | <input type="checkbox"/> |
| Ich zahle den ermäßigten Beitrag²⁾ | (€ 10,00 jährlich) | <input type="checkbox"/> |
| Ich zahle einen freiwilligen Beitrag | (von € _____ jährlich) | <input type="checkbox"/> |

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

bei der _____

IBAN _____ BIC _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung meiner o.g. Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

1) Für Ehepartner gilt ein Beitrag von € 25,00 jährlich. Von jedem Partner ist eine gesonderte Beitrittserklärung auszufüllen.

2. Für Mitglieder mit geringerem Einkommen (Schüler, Studenten u.ä.) gilt der ermäßigte Beitrag.