



# Freunde körperbehinderter Menschen e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Freunde körperbehinderter Menschen e.V.“ in Homburg/Saar.

.....  
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

.....  
(Straße, Hausnummer)

.....  
(PLZ, Wohnort) (Telefon)

.....  
(E-Mail)

Ich zahle als Beitrag (mindestens monatlich 2,00 Euro):

**Bitte ankreuzen:**  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich ..... EUR

Mit der Verarbeitung aller abgefragten Daten bin ich einverstanden, soweit dies zur Verfolgung der satzungsmäßigen Vereinsziele erforderlich ist. Dies gilt auch für die Weitergabe an Landes-, Bundes- oder Dachverbände, in denen der Verein Mitglied ist.

.....  
(Ort, Datum) (Unterschrift)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige „Freunde körperbehinderter Menschen e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Freunde körperbehinderter Menschen e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
(IBAN oder Kontonummer) (BIC oder Bankleitzahl)

.....  
(Kreditinstitut) (Ort des Kreditinstituts)

.....  
(Ort und Datum) (Unterschrift)