

Blinden- und Sehbehindertenverein Erftkreis e.V.

Agnes Hilgers

Im Hirschend 1

50189 Elsdorf

## Antrag zur Aufnahme als förderndes Mitglied in den Blinden- und Sehbehindertenverein Erftkreis e.V.

Ich beantrage, förderndes Mitglied im Blinden- und Sehbehindertenverein Erftkreis e.V. zu werden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Z. 40,- € oder ein vom fördernden Mitglied in der Höhe selbst fest gesetzter Beitrag, mindestens jedoch 40,- €

Den jeweils gültigen Jahresbeitrag zahle ich per Lastschrift. (SEPA-Lastschriftmandat anbei)

### Angaben zur Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum u. Ort: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz / Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Vereinszugehörigkeit

Gewünschtes Eintrittsdatum: 01. \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

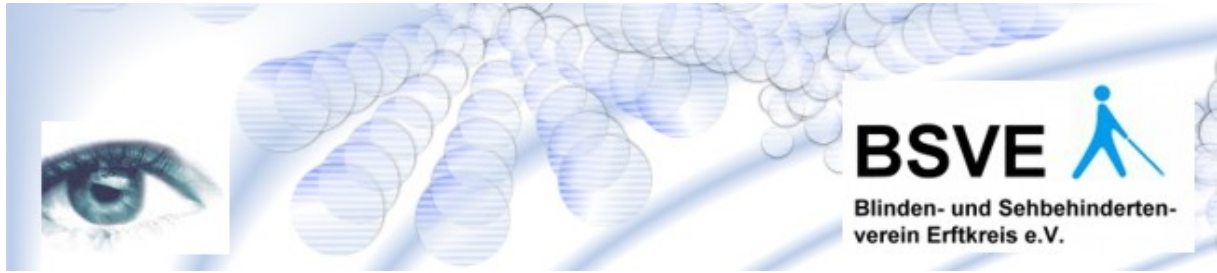
### Erklärung

Mir ist versichert worden, dass die gemachten Angaben nur für Vereinszwecke im Blinden- und Sehbehindertenverein gespeichert, verarbeitet und genutzt werden .

Ich bin auch damit einverstanden das meine Adresse und Telefonnummer unter den Vereinsmitgliedern ausgetauscht wird.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers



## Blinden- und Sehbehindertenverein Erfthkreis e.V.

Agnes Hilgers, Im Hirschend 1, 50189 Elsdorf  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00000828532

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_  
( vom Zahlungsempfänger auszufüllen )

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Blinden-und Sehbehindertenverein Erfthkreis e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Blinden- und Sehbehindertenverein Erfthkreis e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Zahlungsart:     Wiederkehrende Zahlung     Einmalige Zahlung  
  
                   40,- €             selbst festgelegter Betrag in Höhe von ..... €

Name, Vorname (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

IBAN-Nummer \_\_\_\_\_

BIC-Nummer \_\_\_\_\_ Geldinstitut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift