

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein **Rückenwind - Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte Ostholstein e.V.**

**Rückenwind
Verein für Körper- und
Mehrfachbehinderte
Ostholstein e.V.
Kiekebusch 1a**

23730 Neustadt

- Ich habe selbst eine Behinderung.
- Ich habe ein Kind mit Behinderung.
- Ich habe einen Partner mit Behinderung.
- _____

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 30,-- €.

- Ich zahle: S = 30,-- €
(bitte ankreuzen) M = 40,-- €
 L = 50,-- €
 XL = _____ €

Bankverbindung:
Volksbank von 1860 e.G.
BLZ 213 900 08
Konto 34967

Name

Vorname

Geburtsdatum

Beruf

PLZ, Wohnort

Straße

Telefon / Fax

E-Mail

Handy

Datum

Hinweis: Die o.g. Daten werden gespeichert und unter Beachtung des Datenschutzgesetzes für die vereinsinterne Verwendung (z.B. Zeitschriften/Schriftverkehr) verarbeitet.

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein Rückenwind widerruflich die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Name, Vorname

Bankverbindung

Straße, Nr.

Geldinstitut

PLZ, Ort

Bankleitzahl

Konto Nummer

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift