



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich – Wir

erkläre(n) meinen – unseren Beitritt zum

VEREIN FÜR KÖRPER- UND MEHRFACHBEHINDERTE MENSCHEN e.V. SOLINGEN
Weyerstraße 221 – 42719 Solingen

und verpflichte(n) mich / uns – uns zur Zahlung eines jährlichen Betrages in Höhe von:

EURO _____

in Worten _____

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ /Ort: _____

Telefon-Nr./Mobil: _____

E-Mail: _____

Bitte ausfüllen, möglichst in Druckbuchstaben)

Bankverbindung: Stadt-Sparkasse Solingen
IBAN: DE84 3425 0000 0000 1368 38 SWIFT-BIC: SOLSDE33XXX

Die Mitgliederversammlung vom 28.03.2000 hat den Mindestbeitrag auf
4,09 Euro monatlich oder 49,00 Euro jährlich festgelegt.

**Im Beitrag enthalten ist die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift des
Bundesverbandes DAS BAND**

Datum: _____ **Unterschrift:** _____



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000237931

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den VEREIN FÜR KÖRPER- UND MEHRFACHBEHINDERTE MENSCHEN e.V. SOLINGEN Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VEREIN FÜR KÖRPER- UND MEHRFACHBEHINDERTE MENSCHEN e.V. SOLINGEN auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ /Ort: _____

Name Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____