

## MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft bei der  
**BLINDENHILFE SÜDBAYERN e.V.**

mit einem Jahresbeitrag in Höhe von: \_\_\_\_\_ € (bitte mindestens 30 €)

- Hinweis zur Abbuchung:**
- Bei einem **Beitritt bis zum 31.03. eines Jahres** wird der **volle Jahresbeitrag** eingezogen.
  - Bei einem **Beitritt nach dem 31.03.** wird **nur der anteilige Jahresbeitrag** für die verbleibenden Monate des Beitrittsjahres abgebucht.

### PERSÖNLICH ANGABEN:

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: +49 \_\_\_\_\_

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

### BANKVERBINDUNG:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

### DATENSCHUTZ:

Weiter erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich für Vereinszwecke gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen verarbeitet und gespeichert werden.

---

Ort/Datum

Unterschrift

### LASTSCHRIFTMANDAT:

Hiermit ermächtige ich den Verein Blindenhilfe Südbayern e.V. widerruflich den oben angegebenen Jahresbeitrag mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

---

Ort/Datum

Unterschrift