



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