



Blindenhilfe
Südbayern e.V.

MITGLIEDSANTRAG

Blindenhilfe Südbayern e.V.
Vereinsregisternr.: 14915
Amtsgericht München

NAME: _____

GEB.: _____

STRÄÙE: _____

PLZ/ORT: _____

TELEFON: +49 _____

E-MAIL: _____

Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft bei der

BLINDENHILFE SÜDBAYERN e.V.

mit einem Jahresbeitrag in Höhe von:

_____ € (mindestens 30 €)

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

LASTSCHRIFTMANDAT:

Hiermit genehmige ich der Blindenhilfe
Südbayern e.V. widerruflich einen Betrag von
_____ € von meinem Konto einzuziehen.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

1. Vorsitzender
Martin Baldusz
Romanstr. 12
80639 München
Fax:+49 89 167812 119

blindenhilfesuedbayern@web.de

MEINE BANKDATEN:

Name des Kontoinhabers:

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____