

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied bei Barrierefrei Schwäbisch Hall e.V.

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße/ Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____

- Einzelmitgliedschaft (12,00 Euro pro Jahr)
- Familienmitgliedschaft (20,00 Euro pro Jahr)
Bitte den Partner mit angeben!!!
- Vereinsmitgliedschaft (40,00 Euro pro Jahr)
- Fördermitglied _____,00€ (mind. 24,00 Euro pro Jahr)

Unterschrift: _____

Ich ermächtige hiermit den Verein Barrierefrei Schwäbisch Hall e.V.,
(wie in der öffentlichen Mitgliederversammlung festgelegt,) bis auf Widerruf,
den oben genannten Betrag jährlich von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Name der Bank: _____

Bankleitzahl/ BIC: _____

bitte ab sofort BIC angeben. Beispiel BIC:GENODES1SHA steht auf dem Kontoauszug

Kontonummer/ IBAN: _____

bitte ab sofort IBAN Nummer angeben (siehe Kontonummer auf Auszügen)

Beispiel IBAN: DE54622901100135083001

Kontoinhaber _____

Unterschrift des
Kontoinhabers: _____

Alle Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergeleitet.
Die abgegebene Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich beim Verein widerrufen werden.