

Verein für Behinderte e.V.

Träger des Behinderten Informationszentrums in Osterath
Initiator und Träger des Wohnheims „Haus Miteinander“



Rudolf – Diesel – Straße 11
40670 Meerbusch

Tel.: 02159 / 678978
Fax: 02159 / 678979
email: info@vfb-meerbusch.de
www.vfb-meerbusch.de

Beitrittserklärung

zum Verein für Behinderte e.V. - Meerbusch

Als aktives Mitglied (Einzel- oder Familienmitgliedschaft)

Jahresbeitrag **75,00 €**

Als förderndes Mitglied

Jahresbeitrag **___ €**

Beginn der Mitgliedschaft _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Geburtsdatum _____

email _____

Datum _____

Unterschrift des Mitglieds, gesetzlichen Vertreters, Erziehungsberechtigten

Mir ist bekannt, dass die mich/meinem Kind/meiner Familie betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und der Verfolgung der Vereinsziele sowie für die Anmeldung an und die Umsetzung der vom Verein angebotenen Aktivitäten erforderlich sind.

Unterschrift des Mitglieds, gesetzlichen Vertreters, Erziehungsberechtigten

Weitere Mitglieder (im Rahmen der Familienmitgliedschaft)

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Geburtsdatum _____

email _____

Datum _____

Unterschrift des Mitglieds, gesetzlichen Vertreters, Erziehungsberechtigten

Mir ist bekannt, dass die mich/meinem Kind/meiner Familie betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und der Verfolgung der Vereinsziele sowie für die Anmeldung an und die Umsetzung der vom Verein angebotenen Aktivitäten erforderlich sind.

Unterschrift des Mitglieds, gesetzlichen Vertreters, Erziehungsberechtigten

Name _____
Straße _____
Telefon _____
Geburtsdatum _____

Vorname _____
PLZ / Ort _____
Fax _____
email _____

Datum _____

Unterschrift des Mitglieds, gesetzlichen Vertreters, Erziehungsberechtigten

Mir ist bekannt, dass die mich/meinem Kind/meiner Familie betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und der Verfolgung der Vereinsziele sowie für die Anmeldung an und die Umsetzung der vom Verein angebotenen Aktivitäten erforderlich sind.

Unterschrift des Mitglieds, gesetzlichen Vertreters, Erziehungsberechtigten

Name _____
Straße _____
Telefon _____
Geburtsdatum _____

Vorname _____
PLZ / Ort _____
Fax _____
email _____

Datum _____

Unterschrift des Mitglieds, gesetzlichen Vertreters, Erziehungsberechtigten

Mir ist bekannt, dass die mich/meinem Kind/meiner Familie betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und der Verfolgung der Vereinsziele sowie für die Anmeldung an und die Umsetzung der vom Verein angebotenen Aktivitäten erforderlich sind.

Unterschrift des Mitglieds, gesetzlichen Vertreters, Erziehungsberechtigten

Durch die Mitgliedschaft im Verein bin ich/ sind wir ebenfalls **Mitglied beim Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm)**. Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten an den Bundesverband weitergeleitet werden, damit ich die **Zeitschrift „DAS BAND“** erhalten kann.

Datum, Unterschrift _____

Füllen Sie bitte die Daten auf der nächsten Seite ein, sofern sie einen Einzug der Mitgliedsbeiträge mit dem SEPA-Lastschriftverfahren wünschen.

Machen Sie sich bitte eine Kopie von dem Blatt, da Ihre Bank diese Kopie bei Nachfragen oder Widersprüchen verlangen wird.

Für Sie bedeutet das ab 1.2.2014 für uns zwingend vorgeschriebene SEPA-Verfahren keine weitere zusätzliche Arbeit. Sie müssen keine Identifikationsnummern etc. beantragen und auch keine gesonderte Ermächtigung für die Lastschrift bei Ihrer Bank erteilen. Die BIC und IBAN-Nummer entnehmen Sie bitte Ihren Kontoauszügen oder der Rückseite Ihrer EC-Karte.

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrags

Zahlungsempfänger: Verein für Behinderte e.V.
Rudolf-Diesel-Straße 11
40670 Meerbusch

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000190438

Mandatsreferenz: _____

Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Datum, Ort und Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein für Behinderte e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein für Behinderte e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (Machen Sie sich von dem Lastschriftmandat eine Kopie für Ihre Unterlagen. Sie müssen keine gesonderte Ermächtigung bei Ihrer Bank ausfüllen! Wenn Sie also die Lastschrift zulassen ohne innerhalb von 8 Wochen zu widersprechen, dann gilt das als "Anweisung" an Ihre Bank, dass alles in Ordnung ist).

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

Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC) _____ | _____

(Beispiel: Sparkasse Neuss und WELADEDNXXX)

IBAN: DE__|____|____|____|____|__

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Zahler/s

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns der Verein für Behinderte e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Korrespondenz per email

Verein für Behinderte e.V.
Rudolf-Diesel-Straße 11

40670 Meerbusch

Hiermit erkläre ich

Vorname und Name _____

dass ich in Zukunft die Einladung zur Mitgliederversammlung des Vereins, sowie das Protokoll dazu **per mail** erhalten möchte.

An folgende email Adresse _____

Datum, Ort und Unterschrift _____

Hiermit erkläre ich

Vorname und Name _____

dass ich in Zukunft die Einladung zur Mitgliederversammlung des Vereins, weiterhin **per Post** erhalten möchte.

Datum, Ort und Unterschrift _____