



Beitrittserklärung

Der/Die Unterzeichnete/-n erklärt/-en hiermit den Beitritt zum Verein

Fritz-Felsenstein-Haus e.V. für Körperbehinderte Karwendelstraße 6 – 8, 86343 Königsbrunn.

Jahresbeitrag:

Einzelmitglied derzeit 25,00 EUR
je weiteres Familienmitglied derzeit 12,00 EUR

Der Jahresbeitrag ist jährlich zum letzten Bankarbeitstag im Monat März fällig. Wir bitten Sie hierfür um Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats (s. unten).

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Vorname: _____
Familiename: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon Nr.: _____
E-Mail: _____

ggfs. weiteres Familienmitglied:

Vorname: _____
Familiename: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon Nr.: _____
E-Mail: _____

Was verbindet Sie mit dem Fritz-Felsenstein-Haus?

Mein/-e / Unser/-e Sohn/Tochter ist im FFH:
Abteilung: _____

Ich bin Mitarbeiter*in im FFH:
Abteilung: _____

Sonstiges: _____

Die Satzung des Vereins wird mit Unterschrift dieser Beitrittserklärung anerkannt. (Die Satzung finden Sie auf unserer Homepage unter www.felsenstein.org / Verein / Satzung)

Mir/Uns ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere o. g. Anschrift/-en sowie gemeldete Anschriftsänderungen dem Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (BVKM) mitgeteilt wird/werden. Dafür erhalte/-n ich/wir die Zeitschrift „Das Band“ sechsmal je Jahr kostenlos übersandt.

Ort, Datum

.....
Unterschrift Einzelmitglied

.....
Unterschrift Familienmitglied

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82FFH00000146806

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen im Rahmen der ersten Lastschrift mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige/-n den Fritz-Felsenstein-Haus e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem/unsere Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/-n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Fritz-Felsenstein-Haus e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **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/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber*in, falls abweichend: _____

Anschrift, falls abweichend: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber*in

Für interne Zwecke: Dem Aufnahmeantrag wird

zugestimmt
 nicht zugestimmt

Datum

.....
Unterschrift Aufsichtsratsvorsitzende*r