



# Mitgliedsantrag

NAME .....

VORNAME .....

STRASSE .....

PLZ ..... ORT .....

TELEFON .....

E-MAIL .....

GEBURTSDATUM .....

## ICH / WIR unterstütze(n) den Verein für Menschen mit Behinderung

EINZELMITGLIEDSCHAFT  
Jahresbeitrag von derzeit 35,- €

FAMILIENMITGLIEDSCHAFT (Familienmitglieder bitte namentlich aufführen)  
Jahresbeitrag von derzeit 40,- €

.....  
Familienmitglied 1

.....  
Familienmitglied 2

.....  
Familienmitglied 3

.....  
Familienmitglied 4

.....  
Familienmitglied 5

.....  
Familienmitglied 6

ICH / WIR MÖCHTE(N) DEN VEREIN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG UNTERSTÜTZEN  
Mit einer Spende in Höhe von ..... €  einmalig  jährlich

Gerne können wir den Mitgliedsbeitrag und / oder die Spende per SEPA Konto abbuchen. Bitte füllen Sie dazu das SEPA Lastschriftmandat aus.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)





VK Förderung von Menschen  
mit Behinderung

# SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Verein für Menschen mit Behinderung im Kreis Böblingen e.V.  
Eschenriedstr. 42 ■ 71067 Sindelfingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: D E 6 2 Z Z Z 0 0 0 0 9 6 3 0 3 3

Mandatsreferenz : .....  
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

NAME, VORNAME .....

STRASSE .....

PLZ ..... ORT .....

## ICH / WIR wünsche (n), dass folgende Beträge eingezogen werden

EINZELMITGLIEDSCHAFT  FAMILIENMITGLIEDSCHAFT  
Jahresbeitrag von derzeit 35,- € Jahresbeitrag von derzeit 40,- €

Eine Spende in Höhe von ..... €  einmalig  jährlich

## Bankverbindung

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Hinweis:** Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)