BEITRITTSERKLÄRUNG

Gemeinsam mit Behinderten e.V.
Vordergasse 53 · 63110 Rodgau

Jahresbeitragsstufen ab 2011:

Familie	70,- €
Erwachsene	50,- €
Behinderte, Schüler, Studenten	18,- €

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

Plz.: ..... Ort: .....

Telefon: ..... Geb.: .....

E-Mail: .....

Ich wähle folgende Mitgliedsstufe: (Zutreffendes bitte ☒)

☐ **Familie** - Bitte tragen Sie hier die Namen Ihrer Familienmitglieder ein. Sollte eine Behinderung bei einem Familienmitglied vorliegen, vermerken Sie das bitte mit „B" bei dem Namen.

Name: ..... Geb.: ..... Mit.-Nr.: .....

Name: ..... Geb.: ..... Mit.-Nr.: .....

Name: ..... Geb.: ..... Mit.-Nr.: .....

☐ **Erwachsen**

Name: ..... Geb.: ..... Mit.-Nr.: .....

☐ Ermäßigt ☐ Behindert ☐ Schüler ☐ Student ☐ FsJ

Art der Behinderung: ..... Grad: .....

☐ Kopie des Behindertenausweises anbei

Name: ..... Geb.: ..... Mit.-Nr.: .....

....
Ort, Datum Unterschrift

Gemeinsam mit Behinderten e.V.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften. Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN: .....

Kontoinhaber: .....

durch Lastschrift einzuziehen. Ich bin damit einverstanden, dass mein Jahresbeitrag über Sepa-Lastschriftverfahren eingezogen wird.

....
Ort, Datum Unterschrift