

Verein für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Duisburg e.V.
Neuenhofstraße 61, 47055 Duisburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000068459
Mandatsreferenz - wird separat mitgeteilt



Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Duisburg e.V. als Mitglied bei. Ich kann die Mitgliedschaft jederzeit zum Ende eines Jahres schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten kündigen.

Ich bin bereit jährlich einen Betrag von € _____ steuerbegünstigt zu leisten.
(Mindestbeitrag 50,-€)

Ich möchte die Verbandszeitschrift „Das Band“ beziehen.

Name des Erziehungsberechtigten / gesetzlichen Vertreters

Name des Familienmitglieds mit Behinderung

Geboren am / in

Schule

Geschwister

Beruf des Erziehungsberechtigten

Straße und Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Handynummer

E-Mail-Adresse für unseren Newsletter

Datum/Unterschrift

Die Nutzung Ihrer Daten erfolgt ausschließlich durch den VKM e.V.

SEPA-Lastschriftmandat



Hiermit ermächtige ich den Verein für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Duisburg e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000068459 (die Mandatsreferenz wird nach Eingang der Unterlagen mitgeteilt), meinen Mitgliedsbeitrag von dem unten durch IBAN und BIC näher bezeichneten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Bei Nichteinlösung der Lastschrift, bei Widerspruch gegen die Lastschrift oder bei einer fehlerhaft angegebenen Kontoverbindung dürfen mein Name und meine Anschrift vom Verein für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Duisburg e.V verwendet werden, damit ein Zahlungsanspruch gegen mich geltend gemacht werden kann.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer (Falls abweichend)

PLZ, Wohnort

IBAN

BIC

Name der Bank

Ihre IBAN und den BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Bankkarte.

Datum, Ort

Unterschrift