



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein für Menschen mit Behinderungen e.V..  
Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich mindestens 15,00 €; für Schüler, Studenten,  
Auszubildende und Personen ohne eigenes Einkommen mindestens 10,00 €.  
Wir freuen uns sehr, wenn Sie Ihren Jahresbeitrag freiwillig höher ansetzen.  
Den Beitrag bitten wir einmal jährlich bis Ende März zu zahlen.

Mein Beitrag beträgt: Euro \_\_\_\_\_

Ich erteile Ihnen die unten ausgefüllte Einzugsermächtigung

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag auf das Vereins-Konto  
Nr.: 724 932 200 Volksbank Osterholz-Scharmbeck BLZ 291 623 94 oder

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon /Fax \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den Verein für Menschen mit Behinderungen e.V. von meinem Bankkonto  
den Beitrag in Höhe von Euro \_\_\_\_\_ einzuziehen.

_____	_____
-------	-------

Kontonummer

Bankleitzahl

_____
-------

Bankname

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift