

**„Handikap – wir müssen draußen bleiben“  
Verein für Behinderte und deren Freunde e. V.  
Postfach 12 55  
57236 Netphen**

**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich die Mitgliedschaft im

**„Handikap“ Verein für Behinderte und deren Freunde e. V.**

Gleichzeitig erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)

**Beitrag/jährlich:**

€ 30,00 (Mindestbeitrag)

€ 50,00

€ 100,00

frei gewählter Beitrag von € \_\_\_\_\_

€ 10,00 (pro Familienmitglied zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag)

**Zahlungsweise:**

jährlich

(Der Beitrag wird im Oktober für das laufende  
Geschäftsjahr eingezogen)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den Vorstand des Vereins „Handikap“ widerruflich, die von mir gewählten Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Wenn dieses Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift