

# Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt **als Fördermitglied** zum Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e.V.

## Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e.V.

Am Mühlkanal 25  
70190 Stuttgart

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 40,00 €** (Beitragsordnung, gültig seit 1.1.2014).

**Ja / Nein**, ich möchte (nicht) zusätzlich die Zeitschrift „**DAS BAND**“ des bvkm beziehen zum Vorzugspreis von jährlich 11,25 € (5 – 6 Ausgaben; Beitragsordnung, gültig seit 1.1.2011).

Ich zahle:

Mitgliedsbeitrag \_\_\_\_\_ €

Zuzüglich ABO „**DAS BAND**“ (falls gewünscht)

**Hinweis:** Die o. g. Daten werden für verbandsinterne Zwecke gespeichert und verwendet (z.B. Infobrief, Einladungen) unter Beachtung der Bestimmungen des Datenschutzes.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit bis auf Widerruf den Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e.V., den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag (ggf. einschl. dem Bezug der Zeitschrift „**DAS BAND**“) bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Kreditinstitut (Name und BIC-Code) \_\_\_\_\_

IBAN des zu belastenden Kontos \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_