

Behindertenverband Blankenburg e.V.  
38881 Blankenburg  
Postfach 20



Tel.: 0 39 44 / 36 78 98

Email: [bv-blb@gmx.de](mailto:bv-blb@gmx.de)

[www.bv-blankenburg.de](http://www.bv-blankenburg.de)

Ich möchte Mitglied des Behindertenverband Blankenburg e.V. werden.

mobilitätseingeschränkt

### Persönliche Daten

<input type="text"/>	<input type="text" value="M"/>	<input type="text" value="W"/>
Name, Vorname		Geschlecht

<input type="text"/>
Geburtsdatum

<input type="text"/>
Straße

<input type="text"/>
Telefon

<input type="text"/>
PLZ, Wohnort

<input type="text"/>
Email

Betroffener

Angehöriger / Interessierter

### Einzugsermächtigung (optional)

Hiermit ermächtige ich/wir den Behindertenverband Blankenburg e.V. widerruflich, den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem/unseren unten angegebenen Konto durch Lastschrift einzuziehen. Die Einzugsermächtigung erlischt bei Widerruf und Beendigung der Mitgliedschaft mit sofortiger Wirkung. Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

### Bankverbindung

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bank/Sparkasse/Postbank	Kontoinhaber (Name, Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BLZ	Kontonummer

Der jährliche Mindestbeitrag beträgt für Betroffene, Rentner und Sozialhilfeempfänger 18 € und für alle anderen 30€. Diesen Betrag können Sie selbstverständlich gern freiwillig erhöhen.

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_ € In Worten \_\_\_\_\_

Datum, Ort

Unterschrift