

# Beitrittserklärung KBVO e.V. / SEPA Lastschriftmandat

Körperbehindertenverein Ostalbkreis e.V. ♦ Postfach 1828 ♦ 73408 Aalen

Gläubiger-ID des KBVO: DE86KBV00000604574

Körperbehindertenverein  
Ostwürttemberg e.V.



UNS GEHT'S GUT!

<input type="checkbox"/> Einzelperson <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Organisation <input type="checkbox"/> Körperschaft öffentlichen Rechts				
<b>Name</b>				
<b>Straße &amp; Nr.</b>				
<b>PLZ Ort (Land)</b>				
<b>Nachname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Behinderung</b>	<b>Rollstuhlfahrer</b>
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Telefon</b>				
<b>Fax</b>				
<b>Mobiltelefon</b>				
<b>E-Mail</b>				
<b>Aktuelle Informationen möchte(n) ich/wir gerne per E-Mail erhalten</b>			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Die Zeitschrift "Das Band" des Bundesverbandes möchte(n) ich/wir erhalten</b>			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Kontoinhaber</b>				
<b>Bank</b>		<b>Mandatsnummer</b>	<i>Wird vom Verein ausgefüllt</i>	
<b>BLZ</b>		<b>BIC</b>		
<b>Konto-Nr.</b>		<b>IBAN</b>		

Ich / wir möchte(n) hiermit den Beitritt in den Körperbehindertenverein Ostwürttemberg e.V. (KBVO e.V.) erklären. Ich / wir ermächtigen hiermit den Körperbehindertenverein Ostwürttemberg e.V. bis auf Widerruf die Beitragszahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Körperbehindertenverein Ostwürttemberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Jahresbeitrag beträgt aktuell 62,- Euro für Familien und 31,- Euro für alle anderen Mitglieder. Der Beitrag ist jeweils am 01. Januar fällig.

Ort & Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_