Gemeinsam reisen mit Behinderten e.V.
Schwalbenweg 56, 89081 Ulm

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte Mitglied werden,

Name, Vorname: ……

Straße: ……

PLZ, Ort: ……

Geburtsdatum: ……

Telefon: ……

e-mail: ……

zum Jahresbeitrag (Abbuchung im Juni), laut Satzung, von:

- ☐ 15 € Einzelbeitrag
- ☐ 25 € Familienbeitrag od. Haushaltsgemeinschaften
- ☐ ab 25 € Förderbeitrag

…… …… ……
Ort, Datum | Unterschrift | ges. Vertreter bei Minderjährigen

---

Gemeinsam reisen mit Behinderten e.V.
Schwalbenweg 56, 89081 Ulm

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000163658

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Gemeinsam reisen mit Behinderten e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger, Gemeinsam reisen mit Behinderten, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: ……
(Kontoinhaber)
Straße: ……

PLZ, Ort: ……

IBAN: ……

BIC: ……

…… ……
Ort, Datum | Unterschrift