

# VEREIN ZUR FÖRDERUNG UND BETREUUNG BEHINDERTER KINDER

Oberbergischer Kreis e.V.



An den  
VEREIN ZUR FÖRDERUNG  
UND BETREUUNG BEHINDERTER KINDER  
OBERBERGISCHER KREIS E.V.  
Fritz-Kotz-Str. 4  
51674 Wiehl

VEREIN ZUR FÖRDERUNG  
UND BETREUUNG  
BEHINDERTER KINDER  
OBERBERGISCHER KREIS E.V.  
Fritz-Kotz-Str. 4  
51674 Wiehl  
Tel: 02261 6069-0  
Fax: 02261 6069-200

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich/wir dem „Verein zur Förderung und Betreuung behinderter Kinder Oberbergischer Kreis e.V.“ bei:

Anrede/Vorname/Name/Titel: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-/ Handynummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

### Beitrag:

Ich zahle einen Beitrag von \_\_\_\_\_ € ab dem \_\_\_\_\_. (Der Mindestbeitrag beträgt 2 Euro/Monat.)

Zahlweise:  halbjährlich  jährlich

Grundlage für die Mitgliedschaft ist die jeweilige Satzung in Verbindung mit dem Status des Vereins „Verein zur Förderung und Betreuung behinderter Kinder Oberbergischer Kreis e.V.“ (Status eingetragen beim Amtsgericht Gummersbach VR 470). Ich stimme zu, dass meine Daten unter Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) ausschließlich für vereinsinterne Zwecke und zur Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat:

Bank/Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

IBAN \_\_\_\_\_ (IBAN kann dem Kontoauszug entnommen werden)

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000308448**

Ich ermächtige den Verein zur Förderung und Betreuung behinderter Kinder Oberbergischer Kreis e. V. den Beitrag mittels Lastschrift von meinem angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein zur Förderung und Betreuung behinderter Kinder Oberbergischer Kreis e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweise: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### Ich möchte die kostenlose Informationszeitschrift erhalten:

geistige Behinderung  körperliche Behinderung  kindliche Entwicklung  unser Freizeitprogramm