

Landesverband Bayern der Gehörlosen e.V.

Dachverband der Gehörlosen- und Hörgeschädigtenvereine in Bayern – Selbsthilfeorganisation
Schwanthalerstr.76 / Rgb.; 80336 München; Tel: 089 / 5 43 81 11; Fax: 089 / 5 43 97 92; E-Mail: info@lvby.de



Beitrittserklärung - Fördermitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Fördermitglied zum Landesverband Bayern der Gehörlosen e.V.

Fördermitglied können Personen (auch juristische) oder Personenvereinigungen werden, die den Verein materiell oder ideell unterstützen. Die Mitgliedschaft beginnt grundsätzlich am 01. Januar eines Jahres. Der Jahresbeitrag ist selbst festzulegen. Der Mindestjahresbeitrag beträgt **60,00 Euro**. Ab einem Jahresbeitrag von 100,00 Euro können Ehepaare gemeinsam Mitglied werden.

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Geburtstag

Name (Ehepartner/in, bei gemeinsamer Fördermitgliedschaft)

Vorname (Ehepartner/in, bei gem. Fördermitgliedschaft)

Geburtstag (Ehepartner/in, bei gem. Fördermitgliedschaft)

Telefon

Fax

Mobiltelefon

E-Mail

Als Jahresbeitrag für die Fördermitgliedschaft leiste ich ab _____ (Jahr)
einen Betrag in Höhe von _____ Euro.

Diesen Betrag überweise ich auf das unten stehende Konto des Landesverbandes, sofern keine Einzugsermächtigung (siehe unten) erteilt wurde. Mir ist bekannt, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden. Der Landesverband versichert, dass die Daten nur zu satzungsgemäßen Zwecken verwendet werden. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Ordnungen des Landesverbandes an. Die Fördermitgliedschaft kann spätestens einen Monat vor Ende des laufenden Jahres schriftlich gekündigt werden.

Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Landesverband Bayern der Gehörlosen e.V. meinen Jahresbeitrag von meinem Konto bis auf Widerruf abzubuchen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. In diesen Fällen werde ich den fälligen Jahresbeitrag zuzüglich der entstandenen Mehrkosten umgehend auf das Konto des Landesverbandes einbezahlen. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

IBAN:

BIC:

Bank

Datum

Unterschrift

Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft AG, Konto: IBAN DE64700205000007803300 BIC: BFSWDE33MUE ,