



Gläubiger-Identifikations-Nr. DE84BSH00000512460

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur „Behinderten Selbsthilfe e.V.“.
Ich leiste einen jährlichen Mitglieds- bzw. Förderbeitrag

in Höhe von EUR _____ (mind. €19,--)

Mandatsreferenz-Nr. BSH _ _ _ (wird von Beh.Selbsthilfe ausgefüllt)

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ Telefon: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Ich bin behindert / langzeitkrank; Gehbehindert: ja / nein; Rollstuhlfahrer: ja / nein

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Behinderten-Selbsthilfe e.V. obigen Betrag einmal jährlich mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Behinderten-Selbsthilfe e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kreditinstitut BIC

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _
IBAN (steht auf Konto-Auszug oder auf Rückseite ihrer Konto-Karte)

Die Lastschrift erfolgt immer einmal jährlich zum 3. Februar. Sollte der 3. Februar auf ein Wochenende oder einen Feiertag fallen, so erfolgt die Lastschrift am nächstmöglichen Bankarbeitstag.

Ort, Datum Unterschrift

Telefon	Telefax	e-mail	Bank	Ust-ID-Nr.	IK
06253-6640	06253-8 58 72	BSH-Rimbach@t-online.de	Volksbank Weschnitztal BLZ 509 615 92 Kto. 13 595 IBAN: DE48 5096 1592 0000 0135 95 BIC: GENODE51FHO	DE 1123 264 58	600 634 006