



## MITGLIEDSANTRAG

Frau       Herr

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

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

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

Ich möchte Mitglied des Vereins **BUNDESVERBAND GESPANNPRÜFER BLINDENFÜHRHUNDE e.V. (BGBFH e.V.)** werden:

**beitragspflichtig**       **beitragsfrei**, da gesetzlich blind

Die Höhe des Jahresbeitrages beträgt derzeit 12,00 Euro. Für die Vereinsmitgliedschaft im Verein gilt die Satzung **BUNDESVERBAND GESPANNPRÜFER BLINDENFÜHRHUNDE e.V. (BGBFH e.V.)**.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein **BUNDESVERBAND GESPANNPRÜFER BLINDENFÜHRHUNDE e.V. (BGBFH e.V.)** widerruflich, den Jahresbeitrag in Höhe von 12,00 Euro jährlich zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**Kontonummer:** \_\_\_\_\_ **Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**