

Interessengemeinschaft Behinderter und ihrer Freunde e.V. (IBF e.V.)

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / Handy: _____

e-mail: _____

die Aufnahme in die IBF e.V. ab dem _____

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

12,00 € Jahresbeitrag oder

_____ € freiwilliger Jahresbeitrag

Der Einzug erfolgt jährlich am 15.10. oder dem darauffolgendem Bankarbeitstag
(keine Vorabinformation mehr nötig)

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00001137684

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die IBF e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IBF e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift