



Freundeskreis für Rollstuhlfahrer Viersen e. V.
Gladbacher Straße 60

41747 Viersen

Beitrittserklärung

Ich Geb.:

Straße und Hausnummer

E-Mail

Postleitzahl und Ort

Telefon

trete dem Freundeskreis für Rollstuhlfahrer Viersen e. V. bei.

Ich möchte jährlich, erstmalig für das Jahr, den
Jahresbeitrag in Höhe von €50,00 zahlen.

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben,
gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die
Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele
erforderlich sind.

SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Freundeskreis für Rollstuhlfahrer den Mitgliedsbeitrag
von meinem Konto einzuziehen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Name Kreditinstitut

BIC / ---

DE / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

ORT, DATUM

Unterschrift