



**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 €40,00 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