

**WOLLEN SIE MITGLIED
DES BEHINDERTENVERBAND
DESSAU E.V. WERDEN?**

Dann füllen Sie das Formular aus und
senden es an unsere Postanschrift.

Behindertenverband Dessau e.V.
Radegaster Straße 1
06842 Dessau-Roßlau



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied des Behindertenverband Dessau e.V.:

Name **Vorname**

Geburtstag **Telefon**

Anschrift

E-Mail

Ich ermächtige den Behindertenverband Dessau e.V., die hier angegebenen Daten zu speichern.
Sie werden in Übereinstimmung mit der DSGVO für Vereinszwecke verwendet und nicht an Dritte
weitergegeben. Die Datenschutzerklärung wurde mir ausgehändigt.

Ich wähle folgende Zahlungsart für meinen Mitgliedsbeitrag:

Ich überweise den monatlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 3,00 € an den Behindertenverband
Dessau e.V. auf das Konto bei der Stadtsparkasse Dessau (IBAN: DE64 8005 3572 0037 0002 16).

Ich ermächtige den Behindertenverband Dessau e.V., die fälligen Beiträge bis auf Widerruf einmal
jährlich zu Lasten meines folgenden Kontos abzubuchen:

IBAN

BIC

.....
Datum

.....
Unterschrift