

**Betreuung ohne Grenzen e.V. –
Beitrittserklärung – Fördermitglieder**



Mitgliedsnummer (vom Verein auszufüllen)	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Eintrittsdatum	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	
Förderbeitrag Ich unterstütze den Verein mit folgendem Förderbeitrag: <input type="checkbox"/> jährlich _____ € <input type="checkbox"/> monatlich _____ € (der jährliche Mindestbeitrag beträgt 20 €)	
SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den Verein Betreuung ohne Grenzen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Betreuung ohne Grenzen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Einwilligung <input type="checkbox"/> keine Einwilligung</p>	
KontoinhaberIn	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Ort, Datum

Unterschrift