



**Club Behinderter und ihrer Freunde e.V.
München und Region**

Johann-Fichte-Str. 12 ● 80805 München
Tel.: 089/356 88 08 ● Fax: 089/359 65 00

e-Mail: info@cbf-muenchen.de ● Internet: www.cbf-muenchen.de
Bankverbindung: BIC:SSKMDEM, IBAN: DE6070150000031124449

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Familienstand: _____

behindert: ja / nein

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum CBF München e.V. mit einem von mir selbst zu bestimmenden Jahresbeitrag, mindestens jedoch EURO 30,00.

München, _____ Datum _____ Unterschrift



**Club Behinderter und ihrer Freunde e.V.
München und Region**

Johann-Fichte-Str. 12 ● 80805 München
Tel.: 089/356 88 08 ● Fax: 089/359 65 00

e-Mail: info@cbf-muenchen.de ● Internet: www.cbf-muenchen.de
Bankverbindung: BIC:SSKMDEMM, IBAN: DE60701500000031124449

SEPA-Lastschriftmandat(ehemals Einzugsermächtigung)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Club Behinderter und ihrer Freunde e. V.
München und Region
Johann-Fichte-Str. 12
80805 München

Gläubiger-ID:	Mandatsreferenz (Vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
DE39ZZZ00000657315	

Hiermit ermächtige(n) ich/wir bis auf Widerruf den Zahlungsempfänger (Name siehe oben)

für den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der Höhe von: _____

bestehende Zahlungsverpflichtung mittels Lastschriftbeleg zu Lasten meines/unsere Girokontos einzuziehen. Zugleich weise/n ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungs-empfänger (Name siehe oben) auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Vorname, Name	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	

Angaben zum Konto des Zahlungspflichtigen:

Kreditinstitut	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
IBAN (max. 22 Stellen)	DE

München, den _____ Unterschrift _____
(Kontoinhaber)

Als gemeinnützig anerkannt vom Finanzamt München, St.-Nr. 143/212/10555
Eingetragen im Vereinsregister München unter Nr. 8400
Mitglied im Wohlfahrtsverband „Der Paritätische“
Stadtparkasse München, BLZ 701 500 00, Kto-Nr. 311 244 49
BIC:SSKMDEMM, IBAN: DE60701500000031124449