Beitrittserklärung

zur Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus (ASBH) e.V., Bundesverband, Grafenhof 5, 44137 Dortmund

Hiermit beantrage/n ich ☐ wir ☐ die Mitgliedschaft in der ASBH als Fördermitglied

Name	Vorname	
Name	Vorname	Telefon:
Straße	PLZ Ort	E-Mail:

Bei Mitgliedschaft von Ehepaaren / Lebenspartnern / Lebensgemeinschaften sind beide Unterschriften erforderlich
Mit der vereinsinternen Weitergabe von Anschrift Angaben im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben bin ich / sind wir einverstanden

Ort / Datum	Unterschrift	Unterschrift

☐ Meinen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von € _____ überweise ich auf das Konto der ASBH bei der Sparkasse Iserlohn (BLZ 445 500 45) Konto-Nr. 125

☐ Meinen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von € _____ EUR überweise ich per **Einzugsverfahren**

ASBH Beitrags-Einzugsermächtigung *(spart Kosten durch geringeren Verwaltungsaufwand)*

Ich (Wir) ermächtige(n) die Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag für meine Fördermitgliedschaft von €_____

von meinem (unserem) Konto abzubuchen.

Bankleitzahl

Kontonummer

Kurzbezeichnung der Bank

PLZ und

Ort der Bank

Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Mitglied)

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Fördermitglieder erhalten kostenlos die Vereinszeitschrift ASBH-Brief.
Zur Kostendeckung bitten wir um Verständnis, dass wir den ASBH-Brief erst ab einem jährlichen Förderbeitrag von € 35,- zusenden können.

Bitte an ASBH e.V. Bundesverband, Grafenhof 5, 44137 Dortmund senden.