

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
**Bund zur Förderung Sehbehinderter
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (BFS-NRW)**

als ordentliches Mitglied förderndes Mitglied

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

geb. am: _____ Beruf: _____

ich bin selbst sehbehindert ich bin Angehörige/r eines Sehbehinderten

Der Jahresbeitrag beträgt z.Z. 27 EUR. Ich bin aber bereit, einen erhöhten
Beitrag von: _____ EUR zu zahlen.

Meine Mitgliedschaft soll beginnen am: _____
(ab 1.1. voller Beitrag, ab 1.7. halber Beitrag für das lfd. Jahr)

Beitragszahlung per Lastschriftverfahren:

Hiermit ermächtige ich den BFS NRW e.V. widerruflich, die von mir zu
entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____ Bank: _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die folgenden Angaben zu meiner Person,
die in den Dateien des BFS NRW e.V. gespeichert sind, im Rahmen der satzungsmäßigen
Zwecke des Vereins an Dritte weitergegeben oder in der Vereinszeitschrift veröffentlicht
werden: Name, Anschrift, Telefonnummer, Fax, Email, Beruf.

Alle Angaben werden selbstverständlich unter Berücksichtigung des
Bundesdatenschutzgesetzes vertraulich behandelt!

Ort, Datum,

Unterschrift:
