



Verein für Menschen
mit Behinderung im Kreis Böblingen e.V.

Mitgliedsantrag

NAME
VORNAME
STRASSE
PLZ ORT
TELEFON
E-MAIL
GEBURTSDATUM

ICH / WIR unterstütze(n) den Verein für Menschen mit Behinderung

- EINZELMITGLIEDSCHAFT
Jahresbeitrag 30,- €
- FAMILIENMITGLIEDSCHAFT (Familienmitglieder bitte namentlich auflühren)
Jahresbeitrag 35,- €

.....
Familienmitglied 1

.....
Familienmitglied 2

.....
Familienmitglied 3

.....
Familienmitglied 4

.....
Familienmitglied 5

.....
Familienmitglied 6

- ICH / WIR MÖCHTE(N) DEN VEREIN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG UNTERSTÜTZEN
Mit einer Spende in Höhe von € einmalig jährlich

Gerne können wir den Mitgliedsbeitrag und / oder die Spende per SEPA
Konto abbuchen. Bitte füllen Sie dazu das SEPA Lastschriftmandat aus.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)



Verein für Menschen mit Behinderung im Kreis Böblingen e.V.
Eschenriedstr. 42 ■ 71067 Sindelfingen
Tel. 07031/708060 ■ Fax 07031/708050 ■ info@vfmmb.de
Vereinsregister Amtsgericht Stuttgart VR-Nr. 240 533

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Böblingen
IBAN: DE34 6035 0130 0003 0723 03
BIC: BBKRDE63XXX

Vereinigte Volksbank AG
IBAN: DE10 6039 0000 0401 4770 02
BIC: GENODE31BBV

www.vfmmb.de