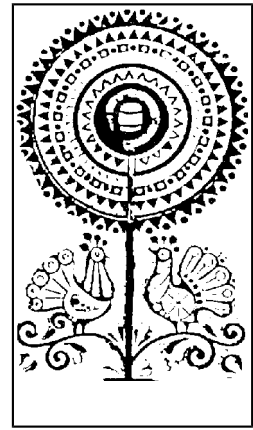


# VEREIN ZUR FÖRDERUNG DES



**HEILPÄDAGOGISCHEN ZENTRUMS BGL E.V.  
MAUTHAUSER STR. 1 - 5, 83451 PIDING**

## MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich,

**Name** .....

**Vorname** .....

**Geburtsdatum** .....

**Straße/Haus-Nr.** .....

**PLZ/Wohnort** .....

**Telefon** .....

**E-Mail** .....

die Aufnahme in den Verein zur Förderung des Heilpädagogischen Zentrums BGL e.V.

ab dem

\_\_\_\_\_

☺ **VIELEN DANK !**

**Jahresbeitrag** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mitgliedsbeitrag: **15,00 €**

und

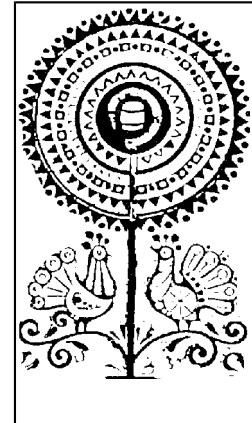
zusätzlich jährliche Spende in Höhe von .....€

Ein- und Austritt aus dem Verein ist jederzeit durch schriftliche Erklärung möglich.

Eine anteilige Rückerstattung der Beiträge für einen Austritt während eines Jahres erfolgt nicht.

Beiträge und Spenden sind lt. Gemeinnützigkeitsbescheid des Finanzamtes Traunstein (St. Nr. 163/111/40446) steuerlich abzugsfähig.

.....  
Ort, Datum/Unterschrift



**VEREIN ZUR FÖRDERUNG DES  
HEILPÄDAGOGISCHEN ZENTRUMS BGL E.V.  
MAUTHAUSER STR. 1 - 5, 83451 PIDING**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE93ZZZ00000393085

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich ermächtige den Verein zur Förderung des Heilpädagogischen Zentrums BGL e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

															T	T	M	M	J	J
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

Ort

Datum

Unterschrift