

An den  
Freundeskreis Behinderteneinrichtung Aumühle e.V.  
Auwiesenweg 20  
64291 Darmstadt-Wixhausen

**Hinweise:**

Das PDF-Formular kann am Computer ausgefüllt werden. Unterschreiben Sie es dennoch handschriftlich.

Bitte ausreichend frankieren und im Fensterbriefumschlag zurücksenden!

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich mit sofortiger Wirkung meinen Beitritt zum Freundeskreis Behinderteneinrichtung Aumühle e.V.:

Erstmitglied	Weiteres Mitglied
Name: <input type="text"/>	Name: <input type="text"/>
Vorname: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
Geb.-Datum: <input type="text"/>	Geb.-Datum: <input type="text"/>
Straße, Nr.: <input type="text"/>	Straße, Nr.: <input type="text"/>
PLZ, Ort: <input type="text"/>	PLZ, Ort: <input type="text"/>
Telefon <sup>1)</sup> : <input type="text"/>	Telefon <sup>1)</sup> : <input type="text"/>
E-Mail <sup>2)</sup> : <input type="text"/>	E-Mail <sup>2)</sup> : <input type="text"/>
Ort, Datum: <input type="text"/>	Ort, Datum: <input type="text"/>
Unterschrift: _____	Unterschrift: _____

<sup>1) 2)</sup> Mit Angabe Ihrer Telefonnummer und E-Mail-Adresse stimmen Sie zu, dass der Freundeskreis Sie in Vereinsangelegenheiten telefonisch und per E-Mail kontaktieren darf.

**Der Jahresbeitrag beträgt:**

- für Erstmitglieder: 36,00 EUR
- für jedes weitere Mitglied in der Familie oder Wohngemeinschaft: 24,00 EUR
- für Mitglieder mit Behinderung, die in der Aumühle oder in einer vergleichbaren Einrichtung leben oder arbeiten: 12,00 EUR

Summe Jahresbeitrag (bitte eintragen):  EUR

Bitte SEPA-Lastschriftmandat auf der Folgeseite erteilen!

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages von  EUR.

Ich bin damit einverstanden, dass dieser bei Fälligkeit von meinem Konto eingezogen wird:

Konto-Nr.:	<input type="text"/>
Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Geldinstitut:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>

Ich ermächtige den Freundeskreis Behinderteneinrichtung Aumühle e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Behinderteneinrichtung Aumühle e.V., Gläubiger-ID DE75FBA00000287970, von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Diese Erklärung behält so lange Gültigkeit, bis ich sie beim Freundeskreis Behinderteneinrichtung Aumühle e.V. schriftlich widerrufe. Die Mitgliedschaft kann von mir jederzeit schriftlich gekündigt werden.

Ort, Datum:	<input type="text"/>
Unterschrift:	<input type="text"/>