Blinden- und Sehbehindertenverein Köln e.V. seit 1909

Hansaring 15 · 50670 Köln ·

Sprechzeiten:
Di. + Do. von 16.00 – 18.00 Uhr ☎ (0221) 13 56 85 / Info ☎ (0221) 130 15 40 / Fax Nr. 0221/3489385
E-Mail: info@bsv-koeln.org
Mitglied des Blinden- und Sehbehindertenverbandes Nordrhein e.V.

Die nachstehend erbetenen Angaben sollen die individuelle Mitgliederbetreuung erleichtern und eine Kleinstatistik ermöglichen.
Sie sind freiwillig und werden nicht an Dritte weitergegeben.
Wir bitten Sie, die zutreffenden Antworten anzukreuzen.

PERSÖNLICHE ANGABEN FÜR EINE FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Name: ……

Vorname: ……

Nationalität: ……

Geboren am: ……

Telefonnummer privat: ……

Telefonnummer dienstlich: ……

Mobilfunknummer: ……

E-Mail: ……

Straße und Hausnummer: ……

PLZ und Wohnort: ……

Datum des Eintritts: ……

Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE75 3705 0198 0014 8122 26
SWIFT-BIC: COLSDE33

	Ja	Nein
Auswahlmöglichkeit für eine Form des Rundschreibens:		
Schwarzschrift (Normalschrift)	☐	☐
Punktschrift (Blindenschrift)	☐	☐
Tonträger	☐	☐
E-Mail	☐	☐

Der Förderbeitrag entspricht dem jährlichen:
Regelbeitrag in Höhe von: 100,00 €

Möchten Sie am Abbuchungsverfahren teilnehmen: ☐ ☐
Wenn ja, bitte die von unserem Verein vorbereitete Einzugsermächtigung sowie das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen, unterschreiben und diesem Mitgliedsantrag beifügen.

Hinweis: Fördermitglieder können an allen Veranstaltungen teilnehmen, besitzen aber kein Stimmrecht.

Köln, den ……..

Unterschrift: ……..

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:
Blinden- und Sehbehindertenverein Köln e.V.
Hansaring 15, 50670 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45BSV00000169782

Mandatsreferenz: ……..
(Mitgliedsnummer – wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige den Blinden- und Sehbehindertenverein Köln e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige den Blinden- und Sehbehindertenverein Köln e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Blinden- und Sehbehindertenverein Köln e.V. 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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): **……**

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer: **……**

Postleitzahl und Ort: **……**

Name der Bank: **……**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): **DE……..**

BIC (8 oder 11 Stellen): **……**

Ort und Datum: **……**

Unterschrift
des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): **……**