**Interessengemeinschaft
barrierefreies Fulda e.V. (IGbFD)
Buseckstraße 16
36043 Fulda**

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich der Interessengemeinschaft barrierefreies Fulda e.V. (IGbFD)bei.
[ ]  aktives Mitglied [ ]  Fördermitglied

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name/Firma:** |       | **Vorname:** |       |
| **Straße:** |       | **PLZ/Ort:** |       |
| **Telefon:** |       | **Handy:** |       |
| **E-Mail:** |       | **Beruf:** |       |
| **Geb.-Datum:** |       | **Falls vorhanden GdB** |     |

**Bei Familienmitgliedschaft Namen der Familienmitglieder:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jahresbeitrag:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Einzelpersonen 12,00€ [ ]  | Familien 20,00€ [ ]  | Firmen (mind.50,00€) |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ort, Datum** |       | **Unterschrift** |  |

Zahlung per Überweisung auf das unten aufgeführte Konto bis 31. Januar jeden Jahres [ ]

Zahlung per Einzugsermächtigung (bitte unten ausfüllen) [ ]

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich die Interessengemeinschaft barrierefreies Fulda e.V. – IGbFD - widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bis zum 31. Januar eines jeden Jahres zu Lasten des unten angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten die Vereinbarungen mit meinem Kreditinstitut.

Gläubiger ID IGbFD e.V.: DE19ZZZ00000808413

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontoinhaber** |  | **Kreditinstitut** |  |
| **IBAN** |  | **BIC** |  |
| **Ort, Datum** |  | **Unterschrift** |  |