

Beitrittsantrag

Hiermit beantrage ich den Beitritt des nachfolgenden Vereins zum Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Hessen e.V.

Name des Vereins:

Anzahl der Mitglieder des Vereins:

Anschrift:

E-Mail:

Ansprechpartner:

Vertretungsberechtigte Person:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis: Die oben genannten Daten werden für verbandsinterne Zwecke gespeichert und genutzt (z.B. Infobriefe, Einladungen).

Der Beitrag für eine Ordentliche Mitgliedschaft im Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Hessen e.V. beträgt 2,50 € pro Mitglied und Jahr. Der Beitrag ist am 31.03. fällig. Er ist auf das Konto des Landesverbandes zu überweisen, wenn der entsprechende Verein **nicht** Mitglied im Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (BVKM) ist.

Bitte überweisen Sie den Beitrag jährlich rechtzeitig auf das folgende Konto des LVKM:

Vielen Dank!

Bankverbindung LVKM Hessen e.V.:

Taunus Sparkasse

IBAN: DE78 5125 0000 0007 0215 34

BIC/SWIFT: HELADEF1TSK