

Blinden- und Sehbehindertenverein für Neuwied und Umgebung e. V.

Mitglied des Landesblinden- und Sehbehindertenverbandes
Rheinland-Pfalz e. V.



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied werden:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Haus- _____

PLZ: _____ Ort _____

Telefon: _____ / _____ Beruf: _____

Geburtsdatum: _____ blind/sehbeh. seit: ca. _____

Ich wünsche die Vereinsinformationen in

Normalschrift () Braille () als E-Mail Adresse: _____

**Der Blinden- und Sehbehindertenverein für Neuwied und Umgebung e. V. ist
berechtigt, den Mitgliedsbeitrag per Lastschrift von meinem Konto**

Kreditinstitut _____

IBAN Nummer _____

BIC Nummer _____

einziehen.

Ich versichere, dass ich in keinem anderen Blinden- und
Sehbehindertenverein in Rheinland-Pfalz Mitglied bin. Ich bin damit
einverstanden, dass meine Daten dem Landesblinden- und
Sehbehindertenverband Rheinland-Pfalz mitgeteilt werden.

Datum _____ Unterschrift _____

Seite 1 von 1

Bankverbindung
Sparkasse Neuwied
IBAN: DE04574501200000013706
BIC: MALADE51NWD

Internet:
www.bsv-neuwied.org

Vorsitzende
Elisabeth Fackert
Brunnenstraße 6
56584 Anhausen
Tel. (0 26 39) 22 10 2 44
E-Mail
Kontakt@bsv-neuwied.org