

Wenn Sie Mitglied beim **CBF – Dreieich** werden möchten, füllen sie bitte das Formular aus und schicken Sie es an:

**CBF Dreieich**  
**Mariahallstraße 36**  
**63303 Dreieich**

### **Mitgliedsantrag**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Club Behinderter und ihrer Freunde Dreieich und Kreis Offenbach e.V.

**O aktives Mitglied**

**O förderndes Mitglied**

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30,00 € pro Jahr**

Der CBF – Dreieich und Kreis Offenbach e.V. ist als gemeinnützig und mildtätig anerkannt. Der Beitrag ist steuerlich absetzbar.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Geb. Datum:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Widerrufsrecht:** Diese Erklärung können Sie innerhalb von acht Tagen (Poststempel) widerrufen. Ihre zweite Unterschrift bestätigt die Kenntnis dieses Hinweises.

**2. Unterschrift:** \_\_\_\_\_

-----

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich Sie, die von mir zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten des **Kontos**

**Nr.:** \_\_\_\_\_

**Bei:** \_\_\_\_\_ **BLZ:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_ durch Lastschrift einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

**Ort, Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_