Antrag auf die Mitgliedschaft im Verband

Der Opfer des Blutskandals e.V.

VOB e.V. | Wildhüterweg 7 | 23568 Lübeck
Tel.: 0451/ 1213428 | Fax: 03212/ 3725257
E-Mail: info@nochleben.de | www.nochleben.de

Eintrittsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Str., Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

◯ Der Datenschutzerklärung stimme ich hiermit zu.

Änderung der Anschrift bitte per Post, Fax oder E-Mail der Mitglieder Verwaltung unter info@nochleben.de mitteilen. Dabei und bei Überweisung des Beitrags **bitte die Mitgliedsnummer angeben** die mit der Bestätigung der Mitgliedschaft durch den VOB vergeben wird.

Name: _____

Vorname: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Die erste Zahlung wird fällig mit dem Beginn der Mitgliedschaft, danach jeweils im 1. Quartal eines Jahres. Momentan sind wir noch nicht in der Lage die Beiträge per Abbuchungserlaubnis selbst einzuziehen. **Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 80 €**

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

◯ **Dauerauftrag**

◯ **Einzelüberweisung**
(Bitte möglichst zu Beginn des Geschäftsjahres

Konto des VOB e.V.: VR-Bank Altenburger Land eG
IBAN: DE 37 8306 5408 0004 0155 68 • BIC: GENODEF1SLR