

# Aufnahmeantrag

**ABiD-Institut Behinderung & Partizipation (IB&P) e.V.**

Hiermit beantrage ich,

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

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Verein** \_\_\_\_\_

**Straße, Nr.** \_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort** \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

die Aufnahme in das ABiD-Institut Behinderung & Partizipation (IB&P) e.V. als

- Mitglied**  **5 € / Monat = 60 € / Jahr**
- Fördermitglied Einzelpersonen**  **mindestens 60 € / Jahr**
- Fördermitglieder (juristische Personen) je nach Größe, Umsatz und Vereinbarung mit dem Vorstand,**  **mindestens 200 € /Jahr**

Ich bestätige, dass mir die Satzung des IB&P in der Fassung vom 29.05.2018 bekannt ist und ich diese anerkenne:

-----  
Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

# SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

IB&P

Friedrichstr. 95

10117 Berlin

**IBAN: DE 13 1009 0000 2742 3610 07**

**BIC: BEVODEB**

**DE 0525100002140184**

---

Gläubigeridentifikationsnummer:

**Kontoinhaber / Belastungskonto**

---

Mandatsreferenznr. (wird vom IB&P vergeben)

---

Name und Vorname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

IBAN

---

BIC

---

Kreditinstitut

Ich ermächtige widerruflich das IB&P e.V., den Mitgliedsbeitrag

**vierteljährlich:**  **halbjährlich:**  **jährlich:**

mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

---

Datum und Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter