

Bundesverband der
Rehabilitationslehrer/-innen für Blinde
und Sehbehinderte e. V.
Peter Brill
Lübecker Straße 66
19053 Schwerin

**Bundesverband der
Rehabilitationslehrer /-Lehrerinnen
für Blinde und Sehbehinderte e.V.**
(Orientierung & Mobilität /
Lebenspraktische Fähigkeiten)
geschaefstfuehrer@reha-lehrer.de

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Bundesverband der Rehabilitationslehrer/-Lehrerinnen für Blinde und Sehbehinderte e. V. zum Einzug des Mitgliedbeitrages. Der Beitrag wird halbjährlich zum 15. Februar und 15. August, jeweils in der Hälfte der Höhe des Jahresbeitrages, abgebucht. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages beträgt zurzeit 320,00 Euro und kann durch Beschluss der Mitgliederversammlung geändert werden. Die Einzugsermächtigung für den Beitrag gilt davon unabhängig weiter.

Die Einzugsermächtigung erlischt automatisch mit dem Ausscheiden aus dem Bundesverband, unabhängig von den Gründen, die dazu geführt haben.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Bankdaten:

Kontoinhaber, falls abweichend: _____

Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Änderungen der Bankverbindung teile ich dem Bundesverband der Rehabilitationslehrer/-Lehrerinnen für Blinde und Sehbehinderte e.V. unverzüglich mit. Sollten durch mein Verschulden (Änderung der Bankverbindung ohne Anzeige gegenüber Bundesverband der Rehabilitationslehrer/-Lehrerinnen für Blinde und Sehbehinderte e.V., Nichtdeckung des Kontos) Strafgeldern entstehen, gehen diese zu meinen Lasten.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift bei abweichendem Kontoinhaber: _____