

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 240,00 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: \_\_\_\_\_