

Allgemeiner Behindertenverband in Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als natürliche Person (Einzelmitglied)
im Allgemeinen Behindertenverband Mecklenburg-Vorpommern e.V..

Name: _____

Straße: _____

(PLZ) Ort: _____

Telefon: _____

Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und werde die Ideen und Ziele des Vereins nach meinen Kräften unterstützen.

Der Verein ist beim Vereinsregister Neubrandenburg unter der VR 555 eingetragen und vom Finanzamt Neubrandenburg als gemeinnützig anerkannt.

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar.

Den Mitgliedsbeitrag bezahle ich monatlich: _____ jährlich _____ im voraus

Die Aufnahmegebühr für natürliche Personen beträgt 5,00 €.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich: 5,00 €

Ort und Datum:

Unterschrift:

Unser Beitragskonto:

Bankverbindung: Raiffeisenbank Mecklenburgische Seenplatte e.G.

Kontonummer: 1642790 BLZ 15061618

Name des Kontoinhabers: Allg. Behindertenverband in MV e.V.



in Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Am Blumenborn 23
17033 Neubrandenburg
St.-Nr.: 072/141/04215

Fax: (03 95) 3 69 86 55
eMail: lgst@abimv.de
www.abimv.de
Bankverbindung:
Raiffeisenbank Meckl. Seenplatte e.G.
Bankleitzahl: 150 616 18
Kontonummer: 1642790

