OBA
Trägergemeinschaft
Offene Behindertenarbeit
im Landkreis Forchheim e.V.

Offene Behindertenarbeit
Bayreuther Str. 9
91301 Forchheim

Tel.: 09191 / 320 60 -0
Fax: 09191 / 320 60 -20
E- Mail: info@oba-forchheim.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich

Name:_____ Vorname:_____ Geburtstag:_____

Organisation / Firma:_____

Straße:_____ PLZ / Ort:_____

Tel.:_____ Fax.: _____

Nach der beim Amtsgericht Forchheim niedergelassenen Satzung meine Aufnahme als Mitglied der

Trägergemeinschaft Offene Behindertenarbeit in Stadt und Landkreis Forchheim e.V.

Die Mitgliedschaft wird

( ) als Verband, Verein, Firma, Körperschaft des öffentlichen Rechts, kommunale Einrichtung oder sonstige juristische Person

( ) als Einzelperson, Familie, Selbsthilfegruppe

mit einem Jahresbeitrag in Höhe von _____€ beantragt (zutreffendes ankreuzen).

Ort, Datum Unterschrift_____

Gleichzeitig ermächtige ich den Verein den jeweiligen Jahresmitgliedsbeitrag von

IBAN _____

Geldinstitut_____einzuziehen.

Ort, Datum Unterschrift_____