



Trägergemeinschaft
Offene Behindertenarbeit im
Landkreis Forchheim e.V.

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 _____