



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](mailto: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 \_\_\_\_\_