

## Antrag auf Mitgliedschaft im fab e. V.

Verein zur Förderung der Autonomie Behinderter – fab e. V.  
Samuel-Beckett-Anlage 6, 34119 Kassel

Laut § 4 der Satzung des fab e.V. stelle ich hiermit den Antrag

auf Mitgliedschaft       auf Fördermitgliedschaft

(Nichtbehinderte können nur Fördermitglied werden)

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich zahle den

Jahresmitgliedsbeitrag von  \_\_\_\_\_ € (50,00 € oder mehr)

20,00 € (ermäßigt, auf Anfrage)

bar    per Überweisung    Der Betrag soll ab \_\_\_\_\_ von meinem Konto abgebucht werden:

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Kto-Inhaber/ in: \_\_\_\_\_

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung meiner Daten durch den fab e.V. zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und zu Vereinszwecken ein.

Ich möchte den Newsletter erhalten. Der Newsletter wird mir per E-Mail zugeschickt.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Dieser Bereich wird **von uns** ausgefüllt:

Gemäß §4(1) der Satzung muss der Vorstand über diesen Antrag abstimmen. Unterschriften von mindestens 3 Vorstandsmitgliedern:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_