

Allgemeiner Behindertenverband
Land Brandenburg e.V. (ABB)
Gutenbergstraße 15
14467 Potsdam

Beitrittserklärung für juristische und natürliche Personen

(1) Dem Verband können innerhalb des Landes wirkende Behindertenverbände und behinderungsspezifisch wirkende Vereinigungen sowie natürliche Personen als Mitglieder beitreten, sofern sie den Zweck des Verbandes unterstützen.

(2) Dem Verband können natürliche und juristische Personen als fördernde Mitglieder beitreten, wenn sie die Zwecke des Verbandes in geeigneter Form unterstützen. (Satzung, § 3 Mitgliedschaft)

Juristische Person:

.....
Name der Selbsthilfegruppe, des Vereins, Zusammenschlusses, der Einrichtung etc.

.....
Anschrift und Telefon (Gesetzlicher Vertreter unter "Natürliche Person" eintragen)

Natürliche Person:

Name: Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Ich/Wir erkenne/n die [Satzung des ABB](#) an und erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum **Allgemeinen Behindertenverband Land Brandenburg e.V. (ABB)**

☐ Vereinsmitglied im ABB ab: (Datum) monatlicher Beitrag: €

Verein: 20% der eigenen Beitragseinnahmen

Einzelmitglied: 5 €

☐ Fördermitglied des ABB ab: (Datum) Förderbeitrag: €

(mindestens 100 € jährlich)

Widerruflich bei 3-monatiger Kündigungsfrist zum Jahresende erteile/n ich/wir hiermit die Einzugserlaubnis zur Abbuchung bzw. überweise/n den Beitrag zum fälligen Termin:

Ich/Wir zahle/n: ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Konto-Nr.: BLZ:

kontoführendes Geldinstitut:

Datum: Unterschrift: