Förderverein
Offener Behindertenarbeit Ansbach-Süd

Förderverein OBA Ansbach-Süd e.V.
Diakonie - Geschäftsstelle
Ulmenweg 9 / Postfach 1249
91715 Wassertrüdingen
Gläubigeridentifikationsnummer:
DE70ZZZ00001114597
Die Mandatsreferenz wir separat mitgeteilt.

Der Förderverein Offener Behindertenarbeit Ansbach-Süd hat das Ziel, Menschen mit Behinderungen zu betreuen und zu fördern, sowie die Angehörigen zu beraten und zu unterstützen. Unser besonderes Anliegen ist es, dem Fachdienst der Offenen Hilfen für den südlichen Landkreis Ansbach finanziell und tatkräftig beizustehen. Durch eine Mitgliedschaft im Förderverein können auch Sie die ambulante Arbeit für Menschen mit Behinderung ideell und finanziell unterstützen. Natürlich können die Mitgliedsbeiträge sowie Spenden bei Ihrer Steuererklärung geltend gemacht werden.

Beitrittserklärung

Unter Anerkennung der Satzung trete ich hiermit ab 01. Januar __ __ __ __ dem Förderverein Offener Behindertenarbeit Ansbach-Süd e.V. bei. Ich bin zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung bereit.

Mitgliedsbeitrag = derzeit jährlich :

- ☐ 12,50 € (natürliche Person)
- ☐ oder 52,00 € (juristische Personen)
- ☐ Freiwilliger Beitrag __ __ __ __

Der Betrag von __ __ __ __ € wird am 30.06. jährlich abgebucht. Sollte dieser Tag auf einem Samstag, Sonntag oder Feiertag fallen, so gilt der nächste Bankarbeitstag als Fälligkeitstag.
Erster SEPA-Einzug am 30.06. __ __ __ __.

SEPA-Lastschriftmandat: Wiederkehrende Zahlungen

Ich/wir ermächtige(n) den Förderverein Offener Behindertenarbeit Ansbach-Süd e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Offener Behindertenarbeit Ansbach-Süd e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name	des Kontoinhabers: des Mitglieds:
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Geburtsdatum	

Bankverbindung:

IBAN:	D	E																					
BIC:																							

Name des Kreditinstituts:	

Ort: __ __ __ __ __ Datum: __ __ __ __ __ __ Unterschrift: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

1. Vorsitzender:	Prof. Dr. Alfred Seiferlein; Am Galgenrangen 4-6; 91522 Ansbach; Tel.: 0981/4874189
2. Vorsitzender:	Josef Göppel; MdB; Steinweg 20; 91567 Herrieden; Tel.: 09825/93444
Schriftführerin:	Nadja Rister; Kastanienweg 3; 91572 Königshofen; Tel.: 09822/ 602797
Kassier:	Friedrich Walter; Dipl.-Ing.; Tulpenstr. 11; 91743 Unterschwaningen; Tel.: 09836/850
Beisitzer:	Nora Engelhardt; Kamillenweg 2; 91550 Dinkelsbühl; Tel.: 09851/551053
	Kerstin Schmidl; Ungarndeutsche Str. 10; 91555 Feuchtwangen; Tel.: 09852/2186
	Ingeborg Raab; Bauhofstraße 17; 91550 Dinkelsbühl; Tel.: 09851/5506095
	Helmut Schnotz, Bgm.; Thann 9; 91572 Bechhofen; Tel.: 09825/91091
	Dr. Philipp Beyhl, Pfr.; Gunzenhausener Str. 7; 91572 Bechhofen; Tel.: 09822/262

IBAN:	D	E	1	6	7	6	5	9	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	3
BIC:	G	E	N	O	D	E	F	1	D	K	V											