



Kontaktgruppe

Behinderter Nichtbehinderter (KBN) der
Stadt und des Landkreises Regensburg e.V.

Machen Sie mit!

Sicherlich ist in unserem vielseitigen Programmangebot bestimmt auch für Sie etwas dabei.

Wir würden uns freuen, wenn wir Sie als aktives Mitglied oder als Fördermitglied begrüßen könnten.

Durch Ihre Mitgliedschaft könnten Sie unsere Dienste und ehrenamtliche Arbeit wesentlich unterstützen, wofür wir Ihnen sehr dankbar sind.



KBN Regensburg e. V.
Haidplatz 8
93047 Regensburg

E-Mail: kbn-regensburg@t-online.de
Internet: www.kbn-regensburg.de
www.regensburg2000.de/kbn

Raiffeisenbank Bad Abbach
Konto: 133 990 BLZ: 750 690 14
IBAN: DE79 7506 9014 0000 1339 90
BIC: GEN0DEF1ABS

Beitrittserklärung:

Ich erkläre meinen Beitritt zur „Kontaktgruppe Behinderter und Nichtbehinderter e. V. Regensburg“

..... Name Vorname Geburtsdatum
..... Wohnort Straße Telefon

Beitrittsbedingungen:

Ich zahle jährlich einen Mitgliedsbeitrag von*:

20,-- € (mind. Mitgliedsbeitrag)

30,-- €

50,-- €

* Bitte zutreffendes ankreuzen

..... Ort Datum Unterschrift
--------------	----------------	-----------------------

An die
Kontaktgruppe Behinderter und
Nichtbehinderter e. V. Regensburg
Haidplatz 8

93047 Regensburg

Erklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Mitgliedsbeitrag für die „Kontaktgruppe Behinderter und Nichtbehinderter e. V. Regensburg“ von meinem Bankkonto jährlich abgebucht wird:

Bank:

IBAN:

BIC:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

..... Ort Datum Unterschrift
--------------	----------------	-----------------------