



# BLICKPUNKTE

Vereinigung zur Förderung blinder und sehbehinderter  
Kinder und Jugendlicher in Thüringen e.V.

## Beitrittserklärung

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

Geburtsdatum: .....

Eintrittsdatum: .....

E-Mail-Adresse: .....

- Als Jahresbeitrag bezahle ich den Mindestbeitrag von 10,00 €.
  - Als Jahresbeitrag zahle ich.....€.
  - Meinen Jahresbeitrag überweise ich auf das oben genannte Vereinskonto.
  - Mein Jahresbeitrag wird von meinem Konto im März abgebucht.
- Ich erteile dem Verein angefügtes SEPA-Lastschriftmandat.  
Zutreffendes bitte ankreuzen

Bei Änderungen dieser Angaben, bitten wir Sie den Verein zu informieren. Über den Mitgliedsbeitrag kann auf Wunsch eine Spendenbescheinigung für das Finanzamt ausgestellt werden.

Ort Datum Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

### Name und Anschrift des Kontoinhabers

Blickpunkte -Vereinigung zur Förderung blinder  
und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher  
in Thüringen e. V.

Windmühlenstraße 17 • 99425 Weimar

Gläubiger-Id: DE74BLI00001170397

.....

.....

.....

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Blickpunkte -Vereinigung zur Förderung blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher in Thüringen e. V. Zahlungen, von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Blickpunkte -Vereinigung zur Förderung blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher in Thüringen 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.

IBAN.....

BIC.....

Kreditinstitut:.....

Ort Datum Unterschrift

Geschäftsstelle:  
Windmühlenstraße 17  
99425 Weimar  
Tel (0 36 43) 90 56 02  
Fax (0 36 43) 90 56 09

1. Vorsitzender  
Steffen Glatz  
www.blindenbildung.de  
verein@diesterwegschule-weimar.de

Bankverbindung:  
Sparkasse Weimar  
BLZ 820 510 00  
Kto.Nr. 036 500 040 0