



Ja, ich will durch MyHandicap behinderten Menschen helfen

Den ausgefüllten Antrag bitte senden an:

Stiftung MyHandicap gemeinnützige GmbH
Steinheilstraße 6
85737 Ismaning / München



Oder per Fax an +49 (0) 89 / 767 769 7-11

Anrede

Titel

Vorname

Nachname

E-Mail

Straße, Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefonnummer

Bitte buchen Sie meinen Monatsbeitrag von

3 €

7 €

einen anderen Betrag in Höhe von €:

jeweils am 5. des Monats von meinem Konto ab.

Ich möchte zusätzlich einen 13. Monatsbeitrag leisten, der jeweils am 30. November eines jeden Jahres abgebucht werden darf.

Ich möchte Bankgebühren sparen, buchen Sie meinen Beitrag bitte vierteljährlich halbjährlich jährlich im Voraus ab.

Einzugsermächtigung

Konto-Nr.

BLZ

Geldinstitut

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kontoinhaber, falls abweichend

Unterschrift des Kontoinhabers

Diese Fördermitgliedschaft können Sie durch schriftlichen Widerruf jederzeit beenden. Wir versichern: Die Adressdaten und - sofern angegeben - Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse verwenden wir nur für unseren Förderer-Service sowie für Förderinformationen über unsere Aktivitäten. Die Weitergabe zu denselben Zwecken kann nur an Partner von **MyHandicap** erfolgen. Ihre Bankdaten geben wir grundsätzlich nicht an Dritte weiter.

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie im Internet unter www.myhandicap.de/datenschutz.html