

**Antrag auf Fördermitgliedschaft bei der Stiftung KBF**

Vorname, Name:

.....

Adresse:

.....

Überweisung

Ich verpflichte mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens € 20,00 auf das unten angegebene Konto zu überweisen

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stiftung KBF widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ monatlich/vierteljährlich/halbjährlich/jährlich von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stiftung KBF auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000452402

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(wird mit Mitgliedsbestätigung bekannt gegeben)

Hiermit willige ich ein, dass folgende Daten zwecks Stiftungsaktivitäten und Jubiläen verarbeitet werden:

E-Mail: .....

Telefon: .....

Geburtstag: .....

Die Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Ich möchte zukünftig die Zeitschrift „BLICKPUNKT“, Zeitschrift der KBF und ihrer Partner, erhalten.

Am kostenlosen Bezug der Broschüre „DAS BAND“ des Bundesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung e.V. bin ich interessiert und damit einverstanden, dass meine Daten weitergegeben werden.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie bei Annahme der Beitrittserklärung durch den Stiftungsrat oder unter [www.kbf.de/datenschutzerklaerung](http://www.kbf.de/datenschutzerklaerung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

**Mit Ihrem Beitritt unterstützen Sie die Arbeit der KBF. Vielen Dank!**