

**An den  
Förderverein Blindes Vertrauen e.V.  
Rosenthaler Straße 39  
10178 Berlin**

durch Fax 030 – 25 76 26 14

### **Aufnahmeantrag**

**Ja, ich möchte dem Förderverein Blindes Vertrauen e.V. beitreten!**

Der jährliche Beitrag beträgt EUR 51,- (ermäßigt EUR 18,-),  
für juristische Personen EUR 255,-.

Die Ermäßigung gilt für Schüler/innen und Studenten/innen,  
Arbeitslose, Rentner/innen und Menschen mit Behinderung.

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ:

Ort:

Datum:

Unterschrift:

**Bitte überweisen Sie Ihren Jahresbeitrag auf unser Konto:**

Blindes Vertrauen e.V.

IBAN: DE 86 100 500 006 000 020 030

BIC: BELADEBE