

**Den ausgefüllten Antrag bitte senden an:**

**BbAB**  
Bund behinderter Auto-Besitzer  
Ahornstraße 2  
66450 Bexbach

Fax: 0 68 26 / 51 04 28  
Mail: mail@bbab.de

### HINWEIS

Diese Beitritts-Erklärung nur benutzen, wenn die Mitgliedschaft **nicht** in direkter Verbindung eines Autokaufs mit Behindertenrabatt steht.

## Beitritts-Erklärung für den Bund behinderter Auto-Besitzer e. V.



\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Name der behinderten Person, wenn abweichend vom Mitglied

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum der behinderten Person

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Grad der Behinderung      Merkzeichen

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

Diese Angaben werden vertraulich behandelt und nur zu vereinsinternen und statistischen Zwecken verwendet.

\_\_\_\_\_  
Telefon

Jahresbeitrag für Privatpersonen 30,- €  
Die Satzung habe ich erhalten und erkenne sie an.

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift