

Mitgliedsantrag



Hiermit beantrage ich

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Telefon , Fax

E-Mail-Adresse

die Mitgliedschaft bei den Oldtimerfreunden Michelwinnaden e.V. als

(betreffendes bitte ankreuzen)

- ordentliches Mitglied
- förderndes Mitglied

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch abgespeichert und verarbeitet werden. Selbstverständlich werden diese Daten nicht an Dritte weitergegeben, sondern nur für interne Zwecke verwendet.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten) - *diese Zustimmung ist notwendig*

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag (betreffendes bitte ankreuzen)

- entrichte ich in Bar innerhalb des ersten Quartals der Fälligkeit
- bitte ich - bis auf Widerruf - von meinem Konto abzubuchen:
(Bitte hierzu das SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 ausfüllen)

Den Antrag bitte an folgende Adresse senden:

Oldtimerfreunde Michelwinnaden e.V.
Paul Hepp
Haslachstr. 10
88339 Bad Waldsee

Kontakt bei Rückfragen:

Paul Hepp
Tel.: 07524/48305 oder
Email: hepp@oldtimerfreunde-michelwinnaden.de

Oldtimerfreunde Michelwinnaden e.V.
Haslachstr. 10
88339 Bad Waldsee



Gläubiger-Identifikationsnummer DE83ZZZ00000019524

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag [Vor- und Nachname des Mitglieds]

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Oldtimerfreunde Michelwinnaden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Oldtimerfreunde Michelwinnaden e.V. 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.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift