Obus-Museum Solingen e.V.

Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied des Obus-Museum Solingen e.V. werden
Ich erkläre mich bereit, dessen Ziele zu fördern und die Bestimmungen der Vereinssatzung zu beachten.

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Büro: _____ Handy: _____

eMail: _____ Homepage: _____ Fax: _____

Geb.-Datum: _____ Beruf: _____

Unsere Beitragsgruppen: (Für Sie Zutreffendes bitte ankreuzen)

Beitragsgruppe 1 Allgemein € 40,- Jährlich

Beitragsgruppe 2 Ermäßigt* € 20,- Jährlich

Beitragsgruppe 3 Familie € 60,- Jährlich

* Schüler, Auszubildende, Studenten, Wehrpflichtige, Arbeitslose.

Ich bin damit einverstanden, daß diese Angaben für Vereinszwecke elektronisch erfaßt und gespeichert werden.
Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vetreter erforderlich.

SEPA-Lastschriftmandat für Basis-Lastschriftverfahren:

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich meine Bank an, die von Ihnen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

----------	----------	----------
Kontoinhaber	BIC	IBAN

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift der gesetzlichen Vertreter ggf. Unterschrift des Kontoinhabers