

Verein für vogtländische Geschichte, Volks- und Landeskunde e.V.

Postfach 100238, 08506 Plauen



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt
zum „Verein für vogtländische Geschichte, Volks- und Landeskunde e.V.“,
Sitz in Plauen, mit

- einem Mitgliedsbeitrag von 20,00 EUR für das Jahr
- einem ermäßigten Beitrag von 10,00 EUR (auf Antrag)
- einem Beitrag von 50,00 EUR für institutionelle
Mitgliedschaft.

Den Beitrag werde ich mit meinem Eintritt und sonst im ersten Quartal jeden
Jahres auf das Konto des Vereins

Bank : Sparkasse Vogtland
BIC : WELADED1PLX
IBAN: DE 51 8705 8000 3150 1000 88

- einzahlen oder überweisen
- per Einzugsermächtigung (siehe dazu Seite 2) abbuchen lassen.

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Vor- und Zuname)

Anschrift: _____

(Wohnort, Straße, Hausnummer)

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____
(Angabe freiwillig)

Email: _____

Ich stimme hiermit zu, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der
Vereinszwecke verarbeitet werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Vor- und Zuname)

Verein für vogtländische Geschichte, Volks- und Landeskunde e.V.

Postfach 100238, 08506 Plauen



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000372192

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein für vogtländische Geschichte, Volks- und Landeskunde e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein für vogtländische Geschichte, Volks- und Landeskunde 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung – einmal im Jahr zum 1. August

Name

Vorname

Anschrift

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

DE _____

Ort, Datum

Unterschrift:

Ich stimme hiermit zu, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Vereinszwecke verarbeitet werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Vor- und Zuname)