



Heimatbund Schneverdingen e.V.

FREILICHTMUSEUM Theeshof

Mitgliedsnummer:

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Heimatbund Schneverdingen e. V.

Die Satzung habe ich erhalten und erkenne sie an.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße/Nr.

PLZ/Wohnort

Beruf (bzw. ausgeübter Beruf)

Hobby

Telefon

E-Mail

☐ Mindestjahresbeitrag z.Zt. € 10,00

☐ Freiwilliger Zusatzbeitrag in Höhe von € _____

Den Betrag bitte ich von meinem Konto abzubuchen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13HBS00000216433 • Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

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

Bank

Konto-Nr.

BLZ

IBAN

BIC

Die Daten werden elektronisch gespeichert und nur für Vereinszwecke verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift