



Geschichtsverein der Gemeinde Inden e.V.

☒ Geschäftsstelle: In den Benden 51,52459Inden ☎ 02465/1300

Beitrittserklärung

Hiermit möchte(n) ich/wir in den Geschichtsverein der Gemeinde Inden e.V. aufgenommen werden als
(OZutreffendes bitte ankreuzen):

☐

Ordentliches Mitglied
(Jahresbeitrag 15,00€)

☐

Korporatives Mitglied
(Jahresbeitrag 45,00€)

☐

Mitglied in Ausbildung/Studium
(Jahresbeitrag 7,50€)

Angaben zur Person:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Email: _____

Tel.: _____

Geburtsdatum: _____

Beitrittsdatum: _____

Einzugsermächtigung:

Die Ermächtigung zum Einzug von Lastschriften ist über das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat

Erteilt / Nicht Erteilt

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Unterschrift: _____

(Bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Mitglieder des Vorstandes:

Vorsitzender: Hubert Schleipen
Stellv. Vorsitzender: Frank Bertrams
Email: info@geschichtsverein-inden.de

Schriftführerin: Renate Xhonneux
Kassierer: Rolf Hermanns
Internet: www.geschichtsverein-inden.de

Bankverbindung:

Kreissparkasse Düren
IBAN: DE29 3955 0110 0008 6370 50
BIC: SDUEDE33XXX

SEPA-Basislastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Geschichtsverein der Gemeinde Inden e.V.

(Name des Zahlungsempfängers)

In den Benden 51 , 52459 Inden

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungsempfängers)

DE13GVI00000026022

(Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen den

Geschichtsverein der Gemeinde Inden e.V.

(Name des Zahlungsempfängers)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Geschichtsverein der Gemeinde Inden e.V.

(Name des Zahlungsempfängers)

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Name des Zahlungspflichtigen)

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungspflichtigen)

_____|_____
(Internationale Bankleitzahl BIC des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

DE ____|_____|_____|_____|_____|_____
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

(Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen)

Mitglieder des Vorstandes:

Vorsitzender: Hubert Schleipen
Stellv. Vorsitzender: Frank Bertrams
Email: info@geschichtsverein-inden.de

Schriftführerin: Renate Xhonneux
Kassierer: Rolf Hermanns
Internet: www.geschichtsverein-inden.de

Bankverbindung:

Kreissparkasse Düren
IBAN: DE29 3955 0110 0008 6370 50
BIC: SDUEDE33XXX