

# Heimatverein Petersberg e. V.

Peter Scheel – 1. Vorsitzender  
Rupertusweg 38, 36100 Petersberg



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Heimatverein Petersberg

## Angaben zur Person:

Name: \_\_\_\_\_

*Kenntnis genommen:*

Vorname: \_\_\_\_\_

*1. Vorsitzender:* \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

*2. Vorsitzende:* \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

*Kassierer:* \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

*Schriftführer:* \_\_\_\_\_

Telefon u. Handy: \_\_\_\_\_

*Beigeordneter:* \_\_\_\_\_

E-Mail-Adr.: \_\_\_\_\_

**Einzelmitgliedschaft**       **Familienmitgliedschaft** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Mitgliedsbeitrag: Einzelmitgliedschaft: Beitrag -12,- Euro pro Jahr

Familienmitgliedschaft: Beitrag -18,- Euro pro Jahr

(incl. Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)

## **Bei Familienmitgliedschaften weitere Mitglieder:**

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_      Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_      Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Der Antragsteller hat das Recht, diesen Antrag innerhalb von 10 Tagen schriftlich zu widerrufen.**

-----  
**Bei Bankeinzug auch die Rückseite ausfüllen!**

**Antrag bitte bei oben genannter Adresse oder an ein Vorstandmitglied abgeben!**

Vorstand HVP: Peter Scheel Tel.0661-36401 / Theo Bott 0661-61369 / Manfred Spiegel Tel. 0661-9621713  
Michael Kircher 0661 9627820 / Matthias Hau Tel.0661-66969 / Christoph Schmitt 0661-601632

Bankverbindung: Raiffeisenbank Bieberggrund-Petersberg eG BLZ 53062350 Kto. 3216047  
IBAN: DE77 5306 2350 0003 2160 47 BIC: GENODEF1PBG

## SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Heimatverein Petersberg e.V.  
Rupertusweg 38  
36100 Petersberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE27ZZZ00000078732**

Ich ermächtige den Heimatverein Petersberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimatverein Petersberg 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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum , Ort und Unterschrift

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.