

Heimatverein Petersberg e. V.
Michael Kircher – 1. Vorsitzender
Rhönbergstraße 16, 36100 Petersberg



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Heimatverein Petersberg

Angaben zur Person:

| | | | |
|-------------------|-------|---------------------------|-------|
| Name: | _____ | <i>Kenntnis genommen:</i> | |
| Vorname: | _____ | 1. Vorsitzender: | _____ |
| Straße: | _____ | 2. Vorsitzende: | _____ |
| PLZ Ort: | _____ | Kassierer: | _____ |
| geb. am: | _____ | Schriftführer: | _____ |
| Telefon u. Handy: | _____ | Beisitzer: | _____ |

Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft (zutreffendes bitte ankreuzen)

Mitgliedsbeitrag: Einzelmitgliedschaft: Beitrag 12,- Euro pro Jahr
Familienmitgliedschaft: Beitrag 18,- Euro pro Jahr
(inkl. 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 bei einem Vorstandmitglied abgeben!

Vorstand HVP: Michael Kircher 0661 9627820 / Theo Bott 0661 61369 / Manfred Spiegel 0661 9621713
Stefan Goldbach 0661 9015412 / Matthias Hau 0661 66969 / Christoph Schmitt 0661 601632
Ehrenvorsitzender: Peter Scheel 0661 36401

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.
Rhönbergstraße 16
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.