Verein für Vor- und Frühgeschichte im unteren Niddertal e.~V.

VVFN-Geschäftsstelle: Am Hüpper 50, D-61130 NIDDERAU, Tel.: 0 61 87 - 20 15 83; familie.lasch@t-online.de

Aufnahmeantrag

Ich / Wir beantrage(n) die Aufnahme

in den Verein für Vor- und Frühgeschichte im unteren Niddertal e.V.

Name: _		Vorname: _	
Geburtstag: _		Geburtsort: _	
Anschrift: _			
Telefon: _	Fax:	_ Handy:	e-mail:
ebenfalls aufzu	nehmende Familienangehörige:		
Name: _		Vorname: _	
Geburtstag: _		Geburtsort: _	
Name: _		Vorname: _	
Geburtstag: _		Geburtsort: _	
Name: _		Vorname: _	
Geburtstag: _		Geburtsort: _	
_	Erwachsener (€24,00)	Juristis	sche Persa (€50,00)
-		,	00)Familie (€40,00) gen / €24.00 + freiwillige Spende
_	r ordermitghed (offic wer	1	n. Jährlicher Beitrag jeweils in Klammer
	intritt erkenne ich die Satzung d an. Die Satzung ist jederzeit in de	es Vereins für V	or- und Frühgeschichte im untere
	e Kündigung der Mitgliedschaf uss bis zum 30. September schrif		1. Dezember eines Kalenderjahre
Datum:	Unterschrift/en:		
(Bei Jugendlich	nen unter 18 Jahren ist die Unters	chrift eines Erzie	hungsberechtigten erforderlich).

Bankverbindung: Frankfurter Volksbank e.G. (SWIFT BIC: FFVBDEFF) IBAN: DE 675 019 000 0000 65 011 25

Bitte bedienen Sie sich der umseitigen Einzugsermächtigung.

Verein für Vor- und Frühgeschichte im unteren Niddertal e. V.

VVFN-Geschäftsstelle: Am Hüpper 50, D-61130 NIDDERAU, Tel.: 0 61 87 - 20 15 83; familie.lasch@t-online.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00001083253

Angaben des/der Zahlungspflichtigen:

Mandatsreferenz: [Nachname]+[Geburtsdatum ohne Punkttrennung]

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein für Vor- und Frühgeschichte im unteren Niddertal e.V. widerruflich, die von mir/uns zu leistenden Mitgliedsbeiträge, die jeweils jährlich abgebucht werden zu Lasten meines/unseres nachfolgend aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom VVFN e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

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

Name:	Vorname:
Anschrift:	
Eintrittsdatum:	
Kontoinhaber:	
IBAN	
	<u>'</u> '):
Ort:	Datum:
Interschrift	