

# Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft ab

\_\_\_\_\_

im Geschichtsverein Dillenburg e. V.

Mein/Unser Jahresbeitrag beträgt:

(Im Jahr des Beitritts ist die Mitgliedschaft beitragsfrei)

15,00 €

Einzelpersonen

23,00 €

Ehepaare

Name:

\_\_\_\_\_

Vorname(n)

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.:

\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Tel.-Nr.:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der Vorstand teilt mir/uns die Aufnahmebestätigung schriftlich mit.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Antragsteller/s

# Einzugsermächtigung

Adresse des Mitglieds:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

An den Kassenwart des  
Geschichtsvereins Dillenburg e. V.

Nicole Rein  
Schulstr.5  
35684 Dillenburg

Bankverbindung:

Sparkasse Dillenburg  
Kto.-Nr. 6.437  
BLZ 516 500 45  
IBAN DE78 5165 0045 0000 0064 37  
BIC: HELADEF1DIL

Hiermit erteile(n) ich/wir die Genehmigung, meinen/unseren Beitrag in Höhe von €

jährlich

bis zum 15.03. von meinem/unseren Konto abzubuchen.

Meine/Unsere Bankverbindung:

Konto Nr.:

\_\_\_\_\_

BLZ und Bank:

\_\_\_\_\_

IBAN:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers