

# Beitrittserklärung

Einzelmitglied     Student     Partnermitglied



Name, Vorname: .....

Straße, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: .....

*Ergänzende Angabe bei Partnermitgliedschaft:*

Name des Partners / der Partnerin: .....

*Weitere Daten (Angabe freiwillig):*

Beruf: .....

Tel.: ..... Fax: .....

E-Mail: .....

Ich erkläre/Wir erklären hiermit meinen/unseren Beitritt zum COLLOQUIUM HISTORICUM WIRSBERGENSE mit Wirkung ab dem Jahr ..... Gewünschte Bezirksgruppe: .....

....., den .....  
*Ort Datum*

..... *Bitte auch unten unterschreiben!*  
*Unterschrift(en)*

Gleichzeitig ermächtige ich / ermächtigen wir den Verein, den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren von meinem / unserem Konto bei der ..... (Name der Bank) abzubuchen.

IBAN: **DE** .....

*Die internationale Kontonummer (IBAN) finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.*

Diese Ermächtigung endet mit dem Erlöschen der Mitgliedschaft im CHW.

....., den .....  
*Ort Datum*

..... *Bitte auch oben unterschreiben!*  
*Unterschrift(en)*

Colloquium Historicum Wirsbergense e.V.  
Brückleinsgraben 1  
96215 Lichtenfels

*Sie können die Beitrittserklärung  
gerne faxen: 09571 948116*