

Beitrittserklärung



Einzelmitglied Student Partnermitglied

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Bei Partnermitgliedschaft: Name und Geburtsdatum des Partners / der Partnerin:
.....

Weitere Daten (Angabe freiwillig):

Beruf:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Bitte senden Sie den CHW-Newsletter an diese Mailadresse.

Ich erkläre/Wir erklären hiermit meinen/unseren Beitritt zum COLLOQUIUM HISTORICUM WIRSBURGENSE 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**

Diese Ermächtigung endet mit dem Erlöschen der Mitgliedschaft im CHW.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung vom Verein erfasst und gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur im Rahmen des Beitragseinzugs und des Versands von Schriften.

....., 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*