

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage die Aufnahme in den
Verein für die Geschichte Berlins e.V., gegr. 1865.



Verein für die Geschichte Berlins e.V.
Breite Straße 36
10178 Berlin

- Einzelperson (ab 18J.): 50€
- Student (bis 28J.): 30€
- Familie (2 Personen): 75€
- Fördermitglied: Mind. 100€

Bitte ankreuzen

ANREDE _____

AKAD. TITEL _____

VORNAME/NAME _____

VORNAME/NAME (*) _____

* NUR BEI FAMILIENMITGLIEDSCHAFT ANZUGEBEN!

STRASSE/NR. _____

PLZ/ORT _____

GEBURTSDATUM (BEIDE*) _____

EMAIL _____

TELEFON/HANDY _____

AUSBILDUNG (BEIDE*) _____

BERUF (BEIDE*) _____

GEWORBEN VON/DURCH _____

Datenschutzerklärung:

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze ausschließlich für die Vereinsarbeit insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation sowie des Beitragseinzugs genutzt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte überweisen Sie den Beitrag jährlich bis zum 30. April auf das Konto des Vereins. Richten Sie möglichst einen Dauerauftrag ein oder erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung.

Konto des Vereins für die Geschichte Berlins e.V:

Sparkasse Berlin

IBAN DE06 1005 0000 0190 4487 76,

BIC BELADEVXXX

Bitte ziehen Sie den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto ein. Gerne können Sie uns auch eine Einzugsermächtigung erteilen. Bitte kreuzen Sie hier an und tragen Sie in das beiliegende Formular Ihre Bankverbindung ein und schicken es mit der Beitrittserklärung unterschrieben an uns. Ihre Mitgliedsnummer erhalten Sie dann mit der Aufnahmebestätigung.

SEPA Lastschriftmandat

Kopie für Ihre Unterlagen

Verein für die Geschichte Berlins e.V.
Breite Straße 36

10178 Berlin

Ich ermächtige den Verein für die Geschichte Berlins Zahlungen für meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für die Geschichte Berlins auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich wünsche die Lastschrift für das laufende Jahr *bitte ankreuzen*

Und das Folgejahr im Januar , Februar März April

Vorname Name

Mitglied Nr

Anschrift

(Vorname und Name des Kontoinhabers, wenn mit dem Mitglied nicht identisch)

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC *) _____ | ____

*) *bei deutschen Konten nicht erforderlich*

Bank _____

Berlin

(Datum, Unterschrift)

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) und Gläubiger Identifikationsnummer
DE84 ZZZ0 0001 7078 88 finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

SEPA Lastschriftmandat

Bitte zurückschicken

Verein für die Geschichte Berlins e.V.
Breite Straße 36

10178 Berlin

Ich ermächtige den Verein für die Geschichte Berlins Zahlungen für meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für die Geschichte Berlins auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich wünsche die Lastschrift für das laufende Jahr *bitte ankreuzen*

Und das Folgejahr im Januar , Februar März April

Vorname Name

Mitglied Nr

Anschrift

(Vorname und Name des Kontoinhabers, wenn mit dem Mitglied nicht identisch)

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC *) _____ | ____

*) *bei deutschen Konten nicht erforderlich*

Bank _____

Berlin

(Datum, Unterschrift)

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) und Gläubiger Identifikationsnummer
DE84 ZZZ0 0001 7078 88 finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.