

Eisenbahnfreunde Grenzland e.V.

www.eisenbahnfreunde-grenzland.de/www.efg.ac

Vereinssitz
Zeisigweg 41
52076 Aachen

Postanschrift
Postfach 100644
52006 Aachen

Betriebswerk
Auf der Kier
52076 Aachen



Beitrittserklärung

Ja, ich möchte ab dem Jahr _____ Mitglied werden*.

Angaben zur Person:

Name, Vorname : _____

Straße, Hausnummer : _____

Postleitzahl, Ort : _____

Geburtsdatum : _____

Berufstätig als : _____

Schüler, Student, Rentner, Arbeitsuchend (Änderungen bitte mitteilen)

Kontaktmöglichkeiten:

Telefonnummer : _____

Handynummer : _____ WhatsApp vorhanden

E-Mailadresse : _____

Zahlungsart und Zahlungsmethode:

Jährlich (60,- / 40,-) Halbjährlich (33,- / 22,-) Monatlich (6,- / 4,-)

Erläuterung: (voller Beitrag in Euro / ermäßigter Beitrag in Euro), Berufstätige zahlen den normalen Beitrag; Schüler, Studenten, und Rentner sowie Arbeitsuchende den ermäßigten Beitrag; Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zahlen keinen Beitrag! *Beginnt die Mitgliedschaft im Laufe eines Jahres, ist der volle Mitgliedsbeitrag für dieses Kalenderjahr fällig.

Zahlung per Überweisung (nach Rechnungserhalt)

Abbuchung vom Bankkonto (bitte SEPA-Lastschriftmandat beifügen)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

Diesen Antrag schicken Sie bitte unterschrieben an die Poststelle:
Eisenbahnfreunde Grenzland e.V., Postfach 100644, 52006 Aachen

Eisenbahnfreunde Grenzland e.V.

www.eisenbahnfreunde-grenzland.de/www.efg.ac

Vereinssitz
Zeisigweg 41
52076 Aachen

Postanschrift
Postfach 100644
52006 Aachen

Betriebswerk
Auf der Kier
52076 Aachen



SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Eisenbahnfreunde Grenzland e.V.

Postfach 100644
52066 Aachen

Gläubiger-Identifikationsnummer : **DE47ZZZ00001946398**
Mandatsreferenz : **- WIRD SEPARAT MITGETEILT -**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Eisenbahnfreunde Grenzland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Eisenbahnfreunden Grenzland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) -----

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

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen