

Verein für Heimatgeschichte und Dorfkultur Lammersdorf e.V.

- Gemeinnütziger Verein -



Träger des

Bauernmuseums



Verein für Heimatgeschichte und Dorfkultur Lammersdorf e.V.
c/o Georg Schruff, Wiehweg 7, 52152 Simmerath

Museumsanschrift :

Bahnhofstr. 3
52152 Simmerath-Lammersdorf
e-mail: bauernmuseum-lammersdorf@web.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft für die nachstehend aufgeführten Personen

Antragsteller:

Vorname: geboren am:

Familienname: Tel.:

Straße und Hs.-Nr.: Mobil:

PLZ und Ort: Email:

Familienangehörige:

Ehepartner: geboren am:

1.Kind: geboren am:

2.Kind: geboren am:

3.Kind: geboren am:

4.Kind: geboren am:

5.Kind: geboren am:



Der Jahresbeitrag beträgt für

- erwachsene Einzelmitglieder 10,00€
- Junge Erwachsene bis 25 Jahre 3,00€
- Kinder / Jugendliche bis 18 Jahre und Senioren ab 80 Jahre kostenlos

Im Jahr des Erreichens der Volljährigkeit (18. Lebensjahr), wird der Beitrag für den „Jungen Erwachsenen“ berechnet, im Jahr des Erreichens des 25. Lebensjahres wird der Beitrag „Erwachsene Einzelmitglieder“ berechnet.

Ich bin bereit, einmal im Jahr an einem Vor- oder Nachmittag Sonntagsdienst im Bauernmuseum zu leisten:

- ja nein

Ich möchte mich gerne im Rahmen meiner zeitlichen Möglichkeiten in den Verein mit einbringen und habe Interesse an der Mitarbeit im:

- Arbeitskreis Fahrten
 - Arbeitskreis Museumsfest
 - Arbeitskreis Heimatgeschichte
 - Arbeitskreis Mundart
 - Arbeitskreis Theater/ Märchen
 - Arbeitskreis Feste / Feiern
 - Arbeitskreis Führungen
- Ja, ich möchte dem Verein dabei behilflich sein, Kosten zu sparen, und bitte daher um Informationen zu Veranstaltungen des Vereins per Email an folgende Email-Adressen:

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift



SEPA – Mandat
Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Verein für Heimatgeschichte und Dorfkultur Lammersdorf e.V.
c/o Georg Schruff
Wiehweg 7
52152 Simmerath

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000144119

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 01. August abgebucht.

Zahlungsart:

- Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger:

BIC (8 oder 11 Stellen)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

Ort **Datum**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)