

Beitrittserklärung

Gerne werde ich unter Anerkennung seiner Satzung Mitglied im Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V.
Rathausstr. 2 49186 Bad Iburg

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geb.: Datum _____ E-Mail: _____

Die Mitgliedschaft erfolgt zu den jeweils geltenden Mitgliedsbeiträgen (derzeit 20,- € pro Jahr, Ehepaare 30,- € pro Jahr)

Ich erkläre, dass ich von der Datenschutzerklärung des Vereins für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. Kenntnis genommen habe (durch Aushang, Homepage oder schriftliche Übergabe).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftverfahren (für den Einzug der Beiträge)

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, den Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Zahlungsempfänger Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen:

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

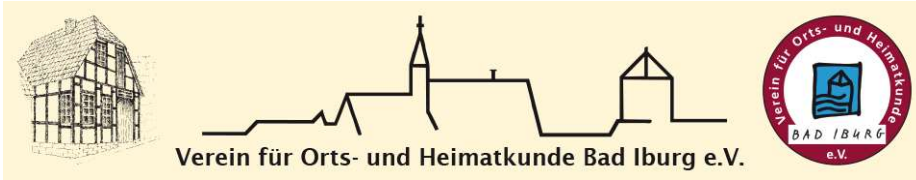
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: ----- BIC: -----

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift:



Beitrittserklärung

Gerne werde ich unter Anerkennung seiner Satzung Mitglied im Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V.
Rathausstr. 2 49186 Bad Iburg

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geb.: Datum _____ E-Mail: _____

Die Mitgliedschaft erfolgt zu den jeweils geltenden Mitgliedsbeiträgen (derzeit 20,- € pro Jahr, Ehepaare 30,- € pro Jahr)

Ich erkläre, dass ich von der Datenschutzerklärung des Vereins für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. Kenntnis genommen habe (durch Aushang, Homepage oder schriftliche Übergabe).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftverfahren (für den Einzug der Beiträge)

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, den Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Zahlungsempfänger Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen:

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

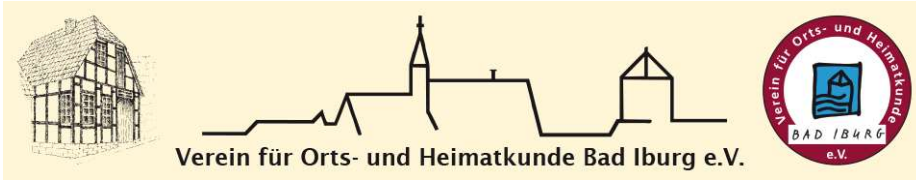
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift:



Beitrittserklärung

Gerne werde ich unter Anerkennung seiner Satzung Mitglied im Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V.
Rathausstr. 2 49186 Bad Iburg

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geb.: Datum _____ E-Mail: _____

Die Mitgliedschaft erfolgt zu den jeweils geltenden Mitgliedsbeiträgen (derzeit 20,- € pro Jahr, Ehepaare 30,- € pro Jahr)

Ich erkläre, dass ich von der Datenschutzerklärung des Vereins für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. Kenntnis genommen habe (durch Aushang, Homepage oder schriftliche Übergabe).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftverfahren (für den Einzug der Beiträge)

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, den Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Zahlungsempfänger Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen:

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

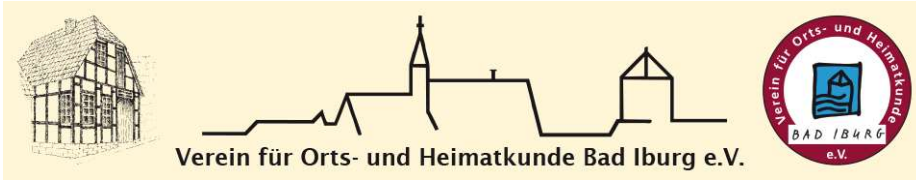
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: ----- BIC: -----

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift:



Beitrittserklärung

Gerne werde ich unter Anerkennung seiner Satzung Mitglied im Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V.
Rathausstr. 2 49186 Bad Iburg

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geb.: Datum _____ E-Mail: _____

Die Mitgliedschaft erfolgt zu den jeweils geltenden Mitgliedsbeiträgen (derzeit 20,- € pro Jahr, Ehepaare 30,- € pro Jahr)

Ich erkläre, dass ich von der Datenschutzerklärung des Vereins für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. Kenntnis genommen habe (durch Aushang, Homepage oder schriftliche Übergabe).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftverfahren (für den Einzug der Beiträge)

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, den Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Zahlungsempfänger Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen:

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

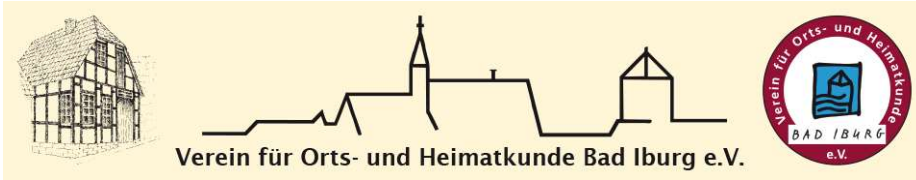
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: ----- BIC: -----

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift:



Beitrittserklärung

Gerne werde ich unter Anerkennung seiner Satzung Mitglied im Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V.
Rathausstr. 2 49186 Bad Iburg

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geb.: Datum _____ E-Mail: _____

Die Mitgliedschaft erfolgt zu den jeweils geltenden Mitgliedsbeiträgen (derzeit 20,- € pro Jahr, Ehepaare 30,- € pro Jahr)

Ich erkläre, dass ich von der Datenschutzerklärung des Vereins für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. Kenntnis genommen habe (durch Aushang, Homepage oder schriftliche Übergabe).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftverfahren (für den Einzug der Beiträge)

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, den Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Zahlungsempfänger Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen:

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

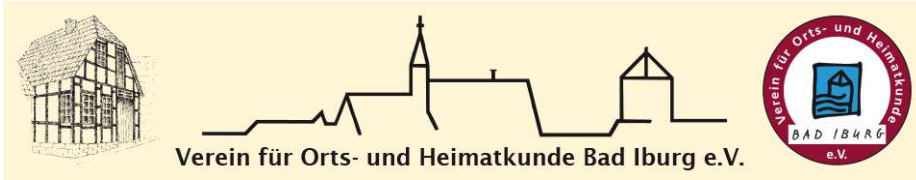
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: ----- BIC: -----

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift:



Beitrittserklärung

Gerne werde ich unter Anerkennung seiner Satzung Mitglied im Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V.
Rathausstr. 2 49186 Bad Iburg

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geb.: Datum _____ E-Mail: _____

Die Mitgliedschaft erfolgt zu den jeweils geltenden Mitgliedsbeiträgen (derzeit 20,- € pro Jahr, Ehepaare 30,- € pro Jahr)

Ich erkläre, dass ich von der Datenschutzerklärung des Vereins für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. Kenntnis genommen habe (durch Aushang, Homepage oder schriftliche Übergabe).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftverfahren (für den Einzug der Beiträge)

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, den Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Zahlungsempfänger Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen:

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

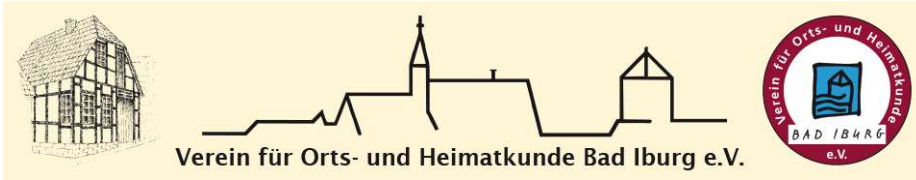
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: ----- BIC: -----

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift:



Beitrittserklärung

Gerne werde ich unter Anerkennung seiner Satzung Mitglied im Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V.
Rathausstr. 2 49186 Bad Iburg

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geb.: Datum _____ E-Mail: _____

Die Mitgliedschaft erfolgt zu den jeweils geltenden Mitgliedsbeiträgen (derzeit 20,- € pro Jahr, Ehepaare 30,- € pro Jahr)

Ich erkläre, dass ich von der Datenschutzerklärung des Vereins für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. Kenntnis genommen habe (durch Aushang, Homepage oder schriftliche Übergabe).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftverfahren (für den Einzug der Beiträge)

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, den Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Zahlungsempfänger Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen:

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

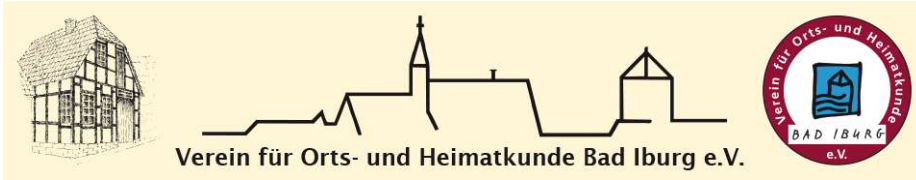
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: ----- BIC: -----

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift:



Beitrittserklärung

Gerne werde ich unter Anerkennung seiner Satzung Mitglied im Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V.
Rathausstr. 2 49186 Bad Iburg

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geb.: Datum _____ E-Mail: _____

Die Mitgliedschaft erfolgt zu den jeweils geltenden Mitgliedsbeiträgen (derzeit 20,- € pro Jahr, Ehepaare 30,- € pro Jahr)

Ich erkläre, dass ich von der Datenschutzerklärung des Vereins für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. Kenntnis genommen habe (durch Aushang, Homepage oder schriftliche Übergabe).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftverfahren (für den Einzug der Beiträge)

Ich/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, den Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird mein/unser Kreditinstitut angewiesen, die vom Zahlungsempfänger Verein für Orts- und Heimatkunde Bad Iburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen:

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: ----- BIC: -----

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift: