



Bürger- und Kommunalverein Billstedt von 1904 e.V.

Schiffbek ▪ Öjendorf ▪ Kirchsteinbek ▪ Mümmelmannsberg



Antrag auf Aufnahme

1. Person

Name

Vorname

Geboren am

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail (wenn vorhanden)

2. Person (nur bei Partner-Mitgliedschaft)

Name

Vorname

Straße/Hausnummer und PLZ/Ort wie oben.

Geboren am

Telefon

E-Mail (wenn vorhanden)

Mit der Veröffentlichung meines/unserer Vor- und Zuname/n, bei Aufnahme in den Bürger- und Kommunalverein Billstedt von 1904 e.V., in der Vereinszeitung „Der Billstedter“ bin ich/sind wir einverstanden.

☐ Ja ☐ Nein

Mit der Gratulation zum Geburtstag (Tag und Monat, nicht der Jahrgang) in der Vereinszeitung „Der Billstedter“ bin ich/sind wir einverstanden.

☐ Ja ☐ Nein

(Die beiden vorstehenden Angaben bitte unbedingt entsprechend ankreuzen. Sie können jederzeit widerrufen werden.)

Datenschutzerklärung (Bitte auch ankreuzen)

☐ Die „Hinweise zur Datenverarbeitung“ und die „Hinweise zur Datenverarbeitung bei Reisen und anderen Veranstaltungen“ habe ich/haben wir erhalten.

X

Ort, Datum, Unterschrift (1. Person)

X

Ort, Datum, Unterschrift (2. Person)

Mit der Unterzeichnung ist der Beitritt erklärt. Ein Austritt aus dem Verein muss von jedem Partner erklärt werden.


Bürger- und Kommunalverein Billstedt von 1904 e.V.
Schiffbek • Öjendorf • Kirchsteinbek • Mümmelmannsberg


SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Bürger- und Kommunalverein Billstedt von 1904 e.V.

Name des Zahlungsempfängers

Meriandamm 11

Straße/Hausnummer

22119 Hamburg

PLZ/Ort

DE68 2005 5005 1008 2345 32

Gläubiger-Identifikationsnummer

(Ihre Mitgliedsnummer, wird Ihnen separat mitgeteilt)

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

 Ich/Wir ermächtige/n den **Bürger- und Kommunalverein Billstedt von 1904 e.V.** den Jahresbeitrag

☐ **30 € für Einzelmitglieder**
☐ **50 € für Paare (Partner-Mitgliedschaft; mit gleicher Anschrift)**

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

 Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Bürger- und Kommunalverein Billstedt von 1904 e.V.** auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber/Bankverbindung
☐ **abweichender Kontoinhaber**

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

IBAN

BIC

Bankname

X

Ort, Datum, Unterschrift

 Bitte schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen **Aufnahmeantrag** im Original
an unsere **Geschäftsstelle**: Meriandamm 11 • 22119 Hamburg