



Heimat- und Geschichtsverein
Baltmannsweiler und Hohengehren e.V.
c/o Karl-Heinz Neef
Silcherstraße 72/1
73666 Baltmannsweiler
Telefon 07153 / 49470
info@heimatverein-bwhg.de



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Heimat- und Geschichtsverein Baltmannsweiler und Hohengehren e.V.

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum: Eintrittsdatum:

Telefon: Email:

Der **Jahresbeitrag** beträgt **30,00 EURO** pro Person. Schüler/Studenten sind beitragsfrei.

Die Mitgliedschaft ist beim Vorstand schriftlich zu beantragen. Über den Antrag entscheidet der Vorstand. Das aufgenommene Mitglied kann die Satzung unter www.Heimatverein-bwhg.de einsehen.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

Gerne können Sie die Beitrittserklärung an den ersten Vorstand senden oder bei einem anderen Vereinsmitglied abgeben.

Einverständniserklärung gemäß Datenschutzgrundverordnung

Name, Vorname

Adresse:

Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich für Zwecke des Heimat- und Geschichtsvereins Baltmannsweiler und Hohengehren e.V. unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderen gesetzlichen Datenschutzvorgaben verwandt.

Mit der Verwendung meiner personenbezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke

☐ bin ich vollumfänglich einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift

Die Informationen zur Datenerhebung von personenbezogenen Daten können Sie unter www.heimatverein-bwhg.de einsehen.

Bitte füllen Sie auch die Rückseite aus. Vielen Dank.





Heimat- und Geschichtsverein
Baltmannsweiler und Hohengehren e.V.
c/o Karl-Heinz Neef
Silcherstraße 72/1
73666 Baltmannsweiler
Telefon 07153 / 49470
info@heimatverein-bwhg.de



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

für den Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages von 30,00 EURO pro Person

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
(Gläubiger)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen
Name und Anschrift des Kontoinhabers

Heimat- und Geschichtsverein Baltmannsweiler und Hohengehren e.V. Silcherstraße 72/1 73666 Baltmannsweiler	Name: Anschrift:
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE40ZZZ00002689738	

SEPA-Lastschriftmandat

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.

Kreditinstitut:	
BIC	IBAN DE
Ort, Datum	Unterschrift