



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/ unseren Beitritt zum Burgverein Schloss Oberstein e.V.. **Ich stimme der elektronischen Erfassung und Verarbeitung meiner Daten ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken zu. Einer Weitergabe dieser Daten an Dritte stimme ich ausdrücklich nicht zu.**

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Geburtsdatum: _____

Nur bei gewünschter Familienmitgliedschaft (Angaben freiwillig):

Vorname Partner: _____

Vorname Kind(er): _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Burgverein Schloss Oberstein e.V. bis auf Widerruf, den jährlichen von mir zu leistenden Mitgliedsbeitrag und eventuelle Spenden von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Der Mitgliedsbeitrag sowie die Spenden sind steuerlich absetzbar.

Einzelbeitrag 18,-- €

Familienbeitrag 30,-- €

jährliche Spende (Fördermitglied) ____ €

einmalige Spende ____ €

Konto-Nr. / IBAN: _____

BLZ / BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

Burgverein Schloss Oberstein e.V.

Schloss

55743 Idar-Oberstein