

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/ unseren Beitritt zum **Burgenverein 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  Hausnummer

PLZ  Ort

Telefon  eMail

Geburtsdatum

*Nur bei gewünschter Familienmitgliedschaft (Angaben freiwillig):*

Name Partner:  Namen Kind(er)

Ort, Datum

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Burgenverein 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.

**Beitrag**  Einzelbeitrag 18 € / Jahr  Familienbeitrag 30 €/Jahr

**Jährliche** Spende (Fördermitglied)  € **Einmalige** Spende  €

IBAN  BIC

Ort, Datum

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular an:



**Burgenverein Schloss Oberstein e.V.**  
c/o Joachim Schwarz  
Andreasstraße 14  
55743 Idar-Oberstein



oder per Fax an 06781 450896 oder gescannt als Email an [info@schloss-oberstein.de](mailto:info@schloss-oberstein.de)