

email: \_\_\_\_\_

# Heimatverein Gahlen



**Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Heimatverein Gahlen**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Wohnung: PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Str.: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Heimatverein Gahlen, Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich welse ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimatverein Gahlen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Jahresbeitrag: 12,00 Euro**

Gleichzeitig stimme ich zu, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung elektronisch gespeichert werden.

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Gahlen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_