

Antrag auf Mitgliedschaft

Wir freuen uns, daß sie unsere Arbeit unterstützen möchten.

www.hist-ver-rastatt.de



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Historischen Verein Rastatt e.V.

Name:			
Vorname:			
Straße:			
PLZ, Ort:			
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			
Geb-Dat.:		Eintr.-Dat.	

Aktives Mitglied: Ja Nein

Der Jahresbeitrag beträgt: **Erwachsene: € 20,00**
Familien: € 30,00
Jugendliche: € 5,00

Hiermit ermächtige ich den Historischen Verein Rastatt e.V. widerruflich den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____ bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

BIC: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ Name der Bank _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung

Ort	Datum	Unterschrift

Besonderer Hinweis im Sinne des Datenschutzgesetzes:

Hiermit gestatte ich dem Historischen Verein Rastatt e.V., die „automatisierte Verarbeitung“ meiner „personenbezogenen Daten“ soweit dies im üblichen und notwendigen Rahmen erforderlich ist. Ebenso gestatte ich die Veröffentlichung meines Namens und Bildes, wenn dies aufgrund einer Veranstaltung von öffentlichem Interesse sein sollte.