

Willkommen...

...im Heimat- und Bürgerverein Glinde



Kupfermühlenweg 7 – 21509 Glinde

Ich / Wir möchte(n) ab..... Mitglied im Heimat- und Bürgerverein Glinde von 1982 e. V. werden und somit die ehrenamtliche Museumsarbeit unterstützen.

Nachname:..... Vorname:.....

Geburtsdatum:..... männlich(m)/weiblich(w):.....

Straße, Nr:..... PLZ:..... Ort:.....

Telefon:..... Fax:.....

E-Mail:.....

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
----------	---------	--------------

1.....
--------	-------	-------

2.....
--------	-------	-------

3.....
--------	-------	-------

Beitragssätze pro Monat:

Einzelmitglieder: € 3,00 (€ 36,00 pro Jahr)

Familienbeitrag: € 4,00 (€ 48,00 pro Jahr)

Einschließlich Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Dieser Beitrag gilt auch für Lebensgemeinschaften.

Hiermit ermächtige ich den HBV-Glinde den Mitgliedsbeitrag jährlich per Lastschriftinzug von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nummer:..... Bankleitzahl (BLZ):.....

Kreditinstitut:.....

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins.

Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Datum:..... Unterschrift:.....