

BEF Aufnahmeantrag

Machen Sie bei uns mit! Werden Sie Mitglied im Verein Berliner Eisenbahnfreunde e.V. Bitte füllen Sie den Aufnahmeantrag auf dieser Seite und nach Möglichkeit auch das umseitige SEPA-Lastschriftmandat aus und senden dieses in einem frankierten Fensterbriefumschlag oder per Fax oder eingescannt per E-Mail an:

Berliner Eisenbahnfreunde e.V.
z.Hd. Herrn Kurt Tatzel
An der Wildbahn 2A

E-Mail: kontakt@berliner-eisenbahnfreunde.de
Fax: 033397 60828

16348 Wandlitz

Ich bin an der Arbeit des Vereins Berliner Eisenbahnfreunde e.V. (BEF) interessiert und **möchte Mitglied werden**. Ich erkläre mich bereit, die Zielsetzungen des Vereins im Rahmen meiner persönlichen Möglichkeiten zu unterstützen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Beruf*

Straße, Hausnummer

Telefon*

Mobiltelefon*

Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse*

Mein Interessenschwerpunkt bzw. besondere Fähigkeiten:

Gewünschte Beitragszahlungsweise: ____ jährlich oder ____ halbjährlich

zusätzlich zu meinem Beitrag spende ich jährlich _____,00 €*

Ort und Datum

X

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit monatlich 7,- €, für in Ausbildung befindliche Mitglieder 3,50 €, Schüler und Kinder 2,- €.

*= Diese Angabe ist freiwillig

Dieses Formular können Sie Online ausfüllen, danach bitte Ausdrucken und Unterschreiben

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Berliner Eisenbahnfreunde e.V.
An der Wildbahn 2a
16348 Wandlitz, OT Basdorf**

Wiederkehrende Zahlungen

[Gläubiger-Identifikationsnummer]
DE29ZZZ00001613527

[Mandatsreferenz]
Mitgliedsbeitrag

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Berliner Eisenbahnfreunde e.V., An der Wildbahn 2a, 16348 Wandlitz

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Berliner Eisenbahnfreunde e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

X

Dieses Formular können Sie Online ausfüllen, danach bitte Ausdrucken und Unterschreiben