

Bitte ausdrucken, ausfüllen und per Post schicken-oder uns besuchen!

Museumsverein Coppenbrügge e.V.

Museumsverein Coppenbrügge e.V., Schloßstr.2, 31863 Coppenbrügge

An den
Museumsverein Coppenbrügge e.V.
- Aufnahme – Antrag
Schloßstraße 2
31863 Coppenbrügge



**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Museumsverein Coppenbrügge e.V.
Als Mitglied erkenne ich die zurzeit gültige Satzung des Vereins an.**

NAME:
VORNAME:
GEBURTSDATUM: TELEFON:

STRASSE:Nr.:
PLZ / ORT:

KREDITINSTITUT:
IBAN:
BIC:

Eintritt am: _____

Jahresbeitrag: 16,00€

Information:

Unsere Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden zum Zweck unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert.

BITTE NICHT AUSFÜLLEN !

Mitglieds – Nr.:

Kennung:



Ich bin damit einverstanden, das der Jahresbeitrag zu Lasten des von mir angegebenen Kontos eingezogen wird.

Ort: _____, den _____

Unterschrift: _____