



GAGLD

GENEALOGISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
LAHN-DILL-KREIS E.V.

Aufnahmeantrag / Änderungsmitteilung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Genealogische Arbeitsgemeinschaft Lahn-Dill-Kreis e.V.

Ich möchte die Änderung meiner Mitgliedsdaten melden.
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf (bzw. ehemaliger): _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Rundschreiben des Vereins können auch an meine Mail-Adresse gesendet werden.

Familienmitglieder: _____

Jahresmitgliederbeitrag: Erwachsene:	25,00 €
Jugendliche unter 18 Jahre, Schüler und Studenten:	10,00 €
Familien:	35,00 €

Durch meine umseitige Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge der Genealogischen Arbeitsgemeinschaft Lahn-Dill-Kreis e.V. als verbindlich an. Satzung, Beitragsordnung, Datenschutzrichtlinie und Mandatsreferenz sind der schriftlichen Bestätigung der Mitgliedschaft beigelegt.

Datum Ort
(ggf. gesetzlicher Vertreter)

Unterschrift

Genealogische Arbeitsgemeinschaft Lahn-Dill-Kreis e.V.

Postanschrift: Hans-Joachim Schmidt - Gießener Straße 10 a - 35396 Gießen

E-Mail: info@genealogie-lahndill.de - <https://genealogie-lahndill.de>

Volksbank Mittelhessen IBAN: DE34 5139 0000 0073 7892 06; BIC: VBMHDE5F - Vereinsregister AG Wetzlar VR 3589



GAGLD

GENEALOGISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
LAHN-DILL-KREIS E.V.

SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger – Identifikationsnummer: DE76ZZZ00001004879)

Ich ermächtige die Genealogische Arbeitsgemeinschaft Lahn-Dill-Kreis e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Genealogische Arbeitsgemeinschaft Lahn-Dill-Kreis e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Hinweis: 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name): _____

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: DE ___ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____

Datum Ort Unterschrift (Kontoinhaber)

Satzungsgemäße Zustimmung des Vorstandes zum Antrag:

Datum Ort Unterschrift