

# Aufnahmeantrag

## Heimat- und Geschichtsverein Groß Schierstedt e. V.

### Angaben zur Person

|             |                      |              |                      |
|-------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Vorname:    | <input type="text"/> | Name:        | <input type="text"/> |
| Geb.-Datum: | <input type="text"/> | Geburtsname: | <input type="text"/> |
| Anschrift   | <input type="text"/> |              |                      |
| PLZ:        | <input type="text"/> | Wohnort:     | <input type="text"/> |
|             |                      | Ortsteil:    | <input type="text"/> |
| Telefon:    | <input type="text"/> | Fax:         | <input type="text"/> |
| E-Mail:     | <input type="text"/> | Beruf:       | <input type="text"/> |

Der **Jahresbeitrag** regelt sich gemäß der Beitragsordnung und beträgt gegenwärtig für Erwachsene ab dem vollendeten 18. Lebensjahr 3 Euro (in Worten drei) pro Monat.

### Historischer Weg durch die Gemeinde (freiwillige Angaben)

Im Dorf seit:       Aktuell noch im Dorf wohnhaft:  ja  nein

Anschrift:  bis

Anschrift:  bis

Anschrift:  bis

**Ich beantrage** die Aufnahme in den Heimat- und Geschichtsverein Groß Schierstedt e. V. und verpflichte mich die satzungsgemäßen Beiträge zu zahlen sowie die Satzung einzuhalten.

**ja**, ich bin damit einverstanden, dass ggf. Fotos von mir im Zusammenhang mit Vereinsaktivitäten auf der Verbandsseite <http://gross-schierstedt.de>, in Druckerzeugnissen des Vereins bzw. in Zeitungen publiziert werden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** für wiederkehrende Zahlungen, Mandatsreferenz wird bei Eintritt erteilt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00002099023

Hiermit ermächtige ich den Heimat- und Geschichtsverein Groß Schierstedt e. V. die Beitragszahlungen in Höhe von  EUR von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimat- und Geschichtsverein Groß Schierstedt e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:       Kreditinstitut:

BIC:       IBAN:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Heimat- und Geschichtsverein Groß Schierstedt**  
c/o Jorde / Lüdecke / Siegert  
Groß Schierstedt  
Kindergartenstraße 173  
06449 Aschersleben

**Internetauftritt**  
<http://gross-schierstedt.de>  
**E-Mail**  
vorstand@gross-schierstedt.de

**Bankverbindung**  
Salzlandsparkasse  
IBAN: DE83 8005 5500 0201 0443 40  
BIC: NOLADE21SES