

Museumsschiff Heiligenhafen e.V.

C/o Armin Bock

Danziger Straße 23

23774 Heiligenhafen

Tel. 04362/918396 Handy 0172/5355413

www.msv-heiligenhafen.de



Aufnahmeantrag

Vor- und Familienname _____

Geburtstag _____ Geburtsort _____

Eintrittsdatum _____

PLZ _____ Wohnort _____ Str. _____ Nr. _____

Festnetz _____ Mobil _____

Email _____

Die beiliegende Beitragsordnung wird anerkannt.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Museumsschiff Verein e.V. widerruflich, die von mir/uns

Zu entrichtenden Zahlungen wegen Beiträge/Zusatzbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres untenstehenden Girokontos einzuziehen.

Zahlungsweise: _____ halbjährlich _____ jährlich

Bankverbindung _____

IBAN _____

Name des Kontoinhabers _____

Mandatsnummer vom Verein _____

Heiligenhafen, den _____ Unterschrift _____

Vorstand: Vorsitzender Armin Bock; 2.Vorsitzender Michael Rosch; Schatzmeisterin Beate Bock
Bankverbindung VR Bank Ostholstein Nord BIC: GENODEF 1NSH IBAN: DE 64 2139 0008 0000 216313