

Ich möchte Mitglied werden im  
**Eifelverein, Ortsgruppe Erkelenz e.V.**

Dieses Formular bitte ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben per Post an unten genannte Adresse schicken.

**Eifelverein  
Ortsgruppe  
Erkelenz e.V.**

\_\_\_\_\_  
Vornamen / Nachnamen

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
Fax:

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

1.Vorsitzender  
Detlef Püttmann  
41812 Erkelenz  
☎ 02431/ 81800

[Mailto:detlef.puettmann@arcor.de](mailto:detlef.puettmann@arcor.de)

**Für Neumitglieder im ersten Mitglieds-jahr  
der herzlich Willkommen -Beitrag:**  
**Hauptmitglied 23,00 €**  
**Partnermitglied 19,00 €**  
**Kinder der Mitglieder vom Beitrag  
Befreit, bis zum 18. Lebensjahr.  
Danach (bis zum 27. Lebensjahr) 2,00 €**

[www.eifelverein-erkelenz.de](http://www.eifelverein-erkelenz.de)

Person enanz.	<b>BEITRAGSORDNUNG</b>	<b>Jahresbeitrag</b>
	<b>Vollmitglied</b> (mit Bezug der Zeitschrift „DIE EIFEL“)	<b>30,00 €</b>
	<b>Partnermitglied</b> (ohne Zeitschriftenbezug) Partner ist Vollmitglied	<b>19,00 €</b>
	<b>Jugendmitglied</b> (Kinder von Beitrag zahlenden Mitgliedern bis zum 18. Lebensjahr frei. Ohne Zeitschriftenbezug) Ab dem 18. bis zum 27. Lebensjahr 2,-€	<b>(2,00 €)</b>
	<b>Verein, Verband, oder ähnliche Institution</b> (ohne Zeitschriftenbezug)	<b>50,00 €</b>
	<b>als Fördermitglied</b> (ohne Zeitschriftenbezug) (20,00 € Mindestjahresbeitrag)	<b>€</b>
	<b>als Gemeinde</b> (ohne Zeitschriftenbezug) (Empfehlung 0,30 € je Einwohner und Jahr)	<b>€</b>
	<b>als Firma</b> (ohne Zeitschriftenbezug) (50,00 € Mindestjahresbeitrag)	<b>€</b>
	<b>Zweitmitgliedschaft</b> (Mitglieder aus anderen OG)	<b>10,00 €</b>

**SEPA-Lastschriftmandat zur oben angegebenen Mandantenadresse**

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE29ERK00000720351**

Mandatsreferenz: MG-NR \_ \_ \_ (wird vom Kassenwart vergeben)

Ich/Wir ermächtige/n den Eifelverein OG Erkelenz e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut, die vom Eifelverein OG Erkelenz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut Name/Ort:

IBAN: DE

BIC:

**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. Die Beitragserhebung erfolgt jährlich, regelmäßig **>>> in der 2. Januarhälfte <<<**

**RÜCKANTWORT**

**Ortsgruppe Eifelverein**

**Erkelenz e.V**

**1.Vorsitzender**

**Ringstraße 13**

**41812 Erkelenz**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift des/r neuen Mitglied-es/er