



## Beitrittserklärung

Brühler Heimatbund e.V.  
Heinrich-Esser-Straße 14

50321 Brühl

**Für interne Zwecke:**

Mitglieds-Nr.                      Eingang:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Erfasst: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre(n) ich (wir) meinen (unseren) Beitritt zum Brühler Heimatbund e.V.

|              |  | Daten des Partners (der Partnerin) |
|--------------|--|------------------------------------|
| Vorname      |  |                                    |
| Nachname     |  |                                    |
| Straße       |  |                                    |
| PLZ, Ort     |  |                                    |
| Geburtsdatum |  |                                    |
| Telefon      |  |                                    |
| E-Mail       |  |                                    |

| Jahresbeitrag *)                     |         |
|--------------------------------------|---------|
| Einzelpersonen:                      | € 30,-- |
| Paare:                               | € 47,-- |
| Alternativ: Konto 1:                 | € 30,-- |
| Konto 2:                             | € 17,-- |
| Schüler (ab 14 Jahre) und Studenten: | € 15,-- |

\*) Im Jahresbeitrag ist der Preis für den Bezug der „**Brühler Heimatblätter**“ enthalten.

### Der Beitrag soll wie folgt belastet werden:

|                     | Konto 1 | Konto 2 |
|---------------------|---------|---------|
| IBAN oder Konto-Nr. |         |         |
| BIC oder BLZ        |         |         |
| Kontoinhaber 1      |         |         |
| Kontoinhaber 2      |         |         |
| Betrag €            |         |         |

#### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Brühler Heimatbund e.V., den Mitglieder-Beitrag von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Brühler Heimatbund e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.