



Vereinigung von Freunden der Geschichte Zwiefaltens,  
seines Münsters und Klosters e.V.  
(Geschichtsverein Zwiefalten)

An die  
Vereinigung von Freunden der Geschichte Zwiefaltens,  
seines Münsters und Klosters e.V.

Am Gauberg 23  
88529, Zwiefalten

### **Beitrittserklärung**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

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

ich beantrage die Aufnahme in den Geschichtsverein Zwiefalten zum \_\_\_\_\_.

Die Satzung des Vereins (<https://www.geschichtsverein-zwiefalten.de/satzung-links/>) erkenne ich an. Ich bin bereit, den jeweils von der Mitgliederversammlung festgelegten Jahresbeitrag in Höhe von derzeit

25,00€ (Einzelmitglieder), bzw.

35,00€ (Familienmitgliedschaft)

im Lastschriftverfahren jährlich durch den Verein abbuchen zu lassen.

Dazu erteile ich umseitige SEPA-Abbuchungserlaubnis.

**Gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz wird darauf hingewiesen, daß zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -Information obige/umseitige Daten der Mitglieder in elektronischen Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. (Namen, Kontakt- und Bankinformationen).**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner obigen/umseitigen, personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, daß dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

---

Ort, Datum,

Unterschrift

1. Vorsitzender:

Hubertus-Jörg Riedlinger, Zwiefalten

2. Vorsitzender:

Ralf Aßfalg, Zwiefalten

Kassier:

Hannes Bobke, Zwiefalten

Bankverbindung:

Kreissparkasse Reutlingen DE80 6405 0000 0001 2113 55, BIC: SOLADES 1 REU



Vereinigung von Freunden der Geschichte Zwiefaltens,  
seines Münsters und Klosters e.V.  
(Geschichtsverein Zwiefalten)

## SEPA-Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag des Geschichtsvereins Zwiefalten e.V.

Ich ermächtige die *Vereinigung von Freunden der Geschichte Zwiefaltens, seines Münsters und Klosters e.V.* Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

IBAN: \_\_\_\_\_

Swift / BIC: \_\_\_\_\_

Name/Ort der Bank: \_\_\_\_\_

**Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift.**

**Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Geschichtsvereins Zwiefalten e.V. lautet: DE28ZZZ00000891477. Sie wird bei allen SEPA-Lastschrifteinzügen angegeben.**

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

1. Vorsitzender:

Hubertus-Jörg Riedlinger, Zwiefalten

2. Vorsitzender:

Ralf Aßfalg, Zwiefalten

Kassier:

Hannes Bobke, Zwiefalten

Bankverbindung:

Kreissparkasse Reutlingen DE80 6405 0000 0001 2113 55, BIC: SOLADES 1 REU