

Verein Ehemaliger Rhein Hessischer
Fachschüler Oppenheim e.V:
Tel: 06133 - 930160

Postfach 1165
55272 Oppenheim

Aufnahmeantrag:

Ich / Wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme in den
„Verein Ehemaliger Rhein Hessischer Fachschüler Oppenheim e.V.“ (VEO).

Schüler-Lehrgang (Jahr): _____ oder Fördermitglied: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Geburtsname: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Kreuzen Sie bitte den Bereich an, für den Sie zukünftig Informationsmaterial erhalten möchten. Mehrfachnennungen sind möglich.

1. Weinbau- und Rebschutzhinweise	<input type="checkbox"/>
2. Landwirtschaft (zusätzlich 49,00 €)	<input type="checkbox"/>
3. Obstbau	<input type="checkbox"/>
4. Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/>
5. Nur Allgemeine Informationen (z.B. Einladung zur Generalversammlung, Terminankündigungen und Seminare)	<input type="checkbox"/>

Info per Fax

Info per Mail

keine Info

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein Ehemaliger Rhein Hessischer
Fachschüler Oppenheim e.V. (VEO)
Wormser Str. 111
55276 Oppenheim

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE59VEO00000426871

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den

Verein Ehemaliger Rhein Hessischer Fachschüler Oppenheim e.V. (VEO), Oppenheim

den **Jahresmitgliedsbeitrag von 15 € (Schüler im 1. Jahr 7,50 €, Familienbeitrag Eheleute 25 €)** bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom

Verein Ehemaliger Rhein Hessischer Fachschüler Oppenheim e.V. (VEO), Oppenheim

auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Beitragsfrei (bei über 50 Jahre Mitgliedschaft/Ehrenmitglied)

Bankverbindung

(Name der Bank):

BIC:

IBAN: DE

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte ausfüllen und per Post oder Fax (06133-930-103) zurücksenden.