

Antrag auf Mitgliedschaft

Persönliche Daten:

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Daten zur Mitgliedschaft:

Ich möchte dem Verein „Linie D - Arbeitsgemeinschaft historischer Nahverkehr Düsseldorf e. V.“ beitreten.

Ich interessiere mich für eine Mitarbeit in der Arbeitsgruppe (Mehrfachnennungen sind möglich):

- Archiv und Dokumentation
- Fahrdienste (Hierfür sind besondere Voraussetzungen erforderlich.)
- Fahrzeugerhaltung
- Modellbau
- andere Tätigkeiten (Vorschlag):
- Ich bin bereit, bei Veranstaltungen am Informations- und Verkaufsstand mitzuhelfen.

Die folgenden Informationen über die Mitgliedsbeiträge und den Datenschutz habe ich gelesen.

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)

Hinweis:

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Antrag unterschrieben an:

Linie D
Postfach 10 35 15
40026 Düsseldorf

Über die Aufnahme entscheidet entsprechend der Satzung der Vorstand.

Mitgliedsbeiträge:

Die jährlichen Mitgliedsbeiträge betragen:

40 EUR

20 EUR - ermäßigter Beitrag für Schüler, Studenten, Auszubildende, Zivil- und Wehrdienstleistende

150 EUR - für juristische Personen

Es wird eine einmalige Beitrittsgebühr erhoben. Sie beträgt:

5 EUR - für natürliche Personen

25 EUR - für juristische Personen

Die Mitgliedsbeiträge sind bis zum 31. März des Jahres auf unser Konto bei der Stadtparkasse Düsseldorf zu entrichten:

IBAN: DE 53 3005 0110 0061 0051 79 - BIC: DUSSEDDXXX.

Datenschutz:

Die persönlichen Daten werden ausschließlich für Zwecke verwendet, die für eine ordnungsgemäße Vereinsführung erforderlich sind. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Zur Ermöglichung von Mitgliederkontakten bin ich mit einer vereinsinternen Veröffentlichung meiner Adresse und meiner Kommunikationsdaten einverstanden:

- Ja
 - Ja, mit folgenden Einschränkungen:
 - Nein
-

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Verein „Linie D – Arbeitsgemeinschaft historischer Nahverkehr Düsseldorf e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o. g. Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name:

(Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

PLZ Ort:

Kreditinstitut:

IBAN: D E

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift
(Kontoinhaber)