

Aufnahmeantrag



Modellbahnverband in Deutschland e.V.
Hauptgeschäftsstelle
Anne Frank Str. 6, 49134 Wallenhorst

Telefon +49 5407 59332
j.wiethaeuper@moba-deutschland.de

Verein

Familienmitgliedschaft

Einzelmitgliedschaft

Fördermitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Modellbahnverband in Deutschland e.V. zum

Eintrittsdatum _____

Vereinsname _____

Gründungsdatum _____

Name _____

Vorname _____

Vorstandsfunktion _____

Mitgliederzahl _____

Firma _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Geburtsdatum _____

Nationalität _____

Bundesland _____

Beruf _____

Festnetz _____

mobil _____

E-Mail _____

Web-Site _____

Über die Aufnahme wird der Vorstand des MOBA entscheiden. Sie erhalten von der Geschäftsstelle eine schriftliche Aufnahmebestätigung. Nach Erhalt der Aufnahmebestätigung sind die Mitgliederdaten durch den Verein zu erfassen.

Mit der Unterschrift des Aufnahmeantrages erklärt sich der Antragsteller mit der Satzung und der Beitragsordnung des Modellbahnverbandes in Deutschland e.V. einverstanden.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift



Modellbahnverband in Deutschland e.V.
Hauptgeschäftsstelle
Anne Frank Str. 6, 49134 Wallenhorst

Telefon +49 5407 59332
j.wiethaeuper@moba-deutschland.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE3110000000358796

SEPA-Lastschriftmandat

Mitgliedsnummer _____
Verein/Firma _____
Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ _____
Ort _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Modellbahnverband in Deutschland e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Modellbahnverband in Deutschland e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

MOBA - Jahresmitgliedsbeitrag

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Girokontos

IBAN _____
BIC _____
Kreditinstitut _____

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort _____
Datum _____
Unterschrift(en) der/des
Zahlungspflichtigen _____