



## Aufnahmeantrag/Mitgliedsdatenblatt

Verein zur Förderung des Hessischen Zahnärztegolfes e.V.  
Nibelungenstr. 449, 64686 Lautertal-Lautern

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Verein zur Förderung des Hessischen Zahnärztegolfes e.V.

### Mitgliedsdaten:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_

Tel. Mobil: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich einverstanden. Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an.

### Mitgliedsbeitrag:

- jährlicher Mitgliedsbeitrag: 10,00 €,
- Ich erteile dem Verein Einzugsermächtigung zur Erhebung des jährlichen Mitgliedsbeitrages. Ein Sepa-Lastschriftmandat und die Mitteilung der Mandatsreferenznummer wird mir umgehend zugesandt werden.
- Bankleitzahl ..... oder BIC .....
- Kto.Nr. .... oder IBAN .....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift