



HERBORNER EISENBAHNVEREIN e.V.

Postfach 1933 · 35729 Herborn

Im Internet: www.hev-herborn.de

## Mitgliedsantrag

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Beruf (Angabe freiwillig): \_\_\_\_\_

**Jahresbeitrag** (Fälligkeiten:  1x oder  2x jährlich per Sepa-Lastschriftmandat oder  einmal jährlich in Bar(zutreffendes bitte Ankreuzen)):

### Standardbeiträge

- 40,00 € pro Erwachsenen und Kalenderjahr
  - 15,00 € pro Kind (bis 18 Jahren) und Kalenderjahr
  - 80,00 € pro Familie (2x Erwachsenen und 2x Kinder) und Kalenderjahr, je weiteres Kind beträgt der Beitrag 10,00 €
- (Bitte die Namen, Geburtsdatum der Personen auf einem Beiblatt notieren und mit einreichen)

### Wunschmitgliedsbeitrag

- \_\_\_\_\_ € Wunschmitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr  
(Wenn Sie dem Herborner Eisenbahnverein e.V. mehr Geld als den Standardbeitrag im Jahr zukommen lassen wollen. Dieser Mitgliedsbeitrag kann in Schriftform wieder angepasst werden)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die derzeit gültige Satzung an.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitglieds: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

**Bankverbindung:** Sparkasse Dillenburg  
IBAN: DE86 5165 0045 0000 0744 84  
BIC: HELADEF1DIL  
**Finanzamt Dillenburg:** UStId-Nr. 09 250 5208 3

**Vereinsregister:** Amtsgericht Wetzlar  
Eingetragen unter der Nr. VR 3559

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Herborner Eisenbahnverein e.V.  
Postfach 1933  
35729 Herborn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47HEV00000667065

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom Kassierer des Vereins vergeben)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Herborner Eisenbahnverein e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Herborner Eisenbahnverein e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):  
\_\_\_\_\_

Straße mit Haus-Nr., PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):  
\_\_\_\_\_

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN):  
\_\_\_\_\_

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC):  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Bankverbindung:** Sparkasse Dillenburg  
IBAN: DE86 5165 0045 0000 0744 84  
BIC: HELADEF1DIL  
**Finanzamt Dillenburg:** UStId-Nr. 09 250 5208 3

**Vereinsregister:** Amtsgericht Wetzlar  
Eingetragen unter der Nr. VR 3559