

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage die Aufnahme in den  
Verein für die Geschichte Berlins e.V., gegr. 1865.



Verein für die Geschichte Berlins e.V. c/o ZLB  
Breite Straße 32-36  
10178 Berlin

- Einzelperson (ab 18J.): 60€
- Student (mit Nachweis): 35€
- Familie (2 Personen): 90€
- Fördermitglied: 120€

Bitte ankreuzen

**ANREDE** \_\_\_\_\_ **AKAD. TITEL** \_\_\_\_\_

**VORNAME/NAME** \_\_\_\_\_

VORNAME/NAME \_\_\_\_\_ (2. Person Familie)

**Straße** \_\_\_\_\_ **Haus Nr.** \_\_\_\_\_

**PLZ** \_\_\_\_\_ **ORT** \_\_\_\_\_ **LAND** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_ (2. Person): \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**AUSBILDUNG/BERUF:** \_\_\_\_\_

**Geworben von / Durch:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Bitte ziehen Sie den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto ein.** Bitte tragen Sie in das anliegende Formular Ihre Bankverbindung ein.

Andernfalls überweisen Sie den Beitrag jährlich bis zum 30. April auf das Konto des Vereins: **IBAN DE06 1005 0000 0190 4487 76,** **BIC BELADEBEXX**

## Datenschutzerklärung:

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze ausschließlich für die Vereinsarbeit insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation sowie des Beitragseinzugs genutzt.

# SEPA Lastschriftmandat

Für den Verein

Verein für die Geschichte Berlins e.V. c/o ZLB  
Breite Straße 32-36

10178 Berlin

Ich ermächtige den Verein für die Geschichte Berlins Zahlungen für meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für die Geschichte Berlins auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich wünsche die Lastschrift für das laufende Jahr  *bitte ankreuzen*

Und das Folgejahr im Januar , Februar  März  April

\_\_\_\_\_  
Vorname Name

\_\_\_\_\_  
Mitglied Nr

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Name des Kontoinhabers, wenn mit dem Mitglied nicht identisch)

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

BIC \*) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ \*) bei deutschen Konten nicht erforderlich

Bank \_\_\_\_\_

Berlin .....

(Datum, Unterschrift)

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) und Gläubiger Identifikationsnummer  
DE84 ZZZ0 0001 7078 88 finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

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

# SEPA Lastschriftmandat

Kopie für Ihre Unterlagen

Verein für die Geschichte Berlins e.V. c/o ZLB  
Breite Straße 32-36

**10178 Berlin**

Ich ermächtige den Verein für die Geschichte Berlins Zahlungen für meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für die Geschichte Berlins auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich wünsche die Lastschrift für das laufende Jahr  *bitte ankreuzen*

Und das Folgejahr im  Januar  Februar  März  April

\_\_\_\_\_  
Vorname Name \_\_\_\_\_  
Mitglied Nr

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Name des Kontoinhabers, wenn mit dem Mitglied nicht identisch)

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

BIC \*) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ \*) bei deutschen Konten nicht erforderlich

Bank \_\_\_\_\_

Berlin .....  
(Datum, Unterschrift)

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) und Gläubiger Identifikationsnummer  
DE84 ZZZ0 0001 7078 88 finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

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