



# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Historischen Verein Ingolstadt e.V.

Vorname/Nachname

Geburtsdatum

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Telefon

E-Mail

## Jahresbeiträge

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Erwachsene 25 €

Schüler / Studenten 10 €

Ort

Datum

.....  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Historischen Verein Ingolstadt e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Historischen Verein Ingolstadt e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. **Zahlungsart:** wiederkehrende Zahlung.

Vorname/Nachname Kontoinhaber

Name Kreditinstitut

Straße/Haus-Nr. Kontoinhaber

IBAN

PLZ/Wohnort Kontoinhaber

BIC

Ort

Datum

.....  
Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass der Historische Verein Ingolstadt e.V. Ihre Daten im Rahmen des Vereinszwecks verarbeiten darf.