



ARBEITSGEMEINSCHAFT: FORSCHUNG DEUTSCHE BUNDESPOST
IM BUND DER DEUTSCHEN PHILATELISTEN E.V.

Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied werden in der

AGF – Arbeitsgemeinschaft „Forschung Deutsche Bundespost“ e.V.

Kontaktadresse:

Michael Hofmeister
Christian-Sauer-Str. 19
76703 Kraichtal
Tel.: 07251 961433
Fax.: 07251 961434
E-Mail. Michael.Hofmeister@t-online.de

und bitte um die Zusendung der entsprechenden Vereinsunterlagen und
Informationen. Der Jahresbeitrag beträgt für BDPH-Mitglieder 35,00 €

Kontoverbindung:

AGF
Kreissparkasse Nordhorn
IBAN: DE37267500010014073217
BIC: NOLADE21NOH

Vorname:

.....

Familienname:

.....

Geb. am:

.....

Beruf:

.....

Straße:

.....

PLZ / Wohnort:

.....

Tel.:

.....

E-Mail:

.....

BDPh-Nummer:

.....

Mit dem Einzug des Jahresbeitrages bin ich

einverstanden / nicht einverstanden (nichtzutreffendes bitte durchstreichen). Bei „Einzug des
Jahresbeitrages“ bitte das Formular „SEPA-Basislastschrift“ zusätzlich ausfüllen und
unterschreiben.

....., den20__

Unterschrift:

SEPA-Basislastschrift

AGF – Arbeitsgemeinschaft „Forschung Deutsche Bundespost“ e.V.

Kontaktanschrift:

Michael Hofmeister
Christian-Sauer-Str. 19
76703 Kraichtal
Tel.: 07251 961433
Fax.:07251 961434
E-Mail: Michael.Hofmeister@t-online.de

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE96ZZZ00000633494**

Meine Mandatsreferenz ist meine Mitgliedsnummer.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die AGF – Arbeitsgemeinschaft „Forschung Deutsche Bundespost“ e.V., die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AGF – Arbeitsgemeinschaft „Forschung Deutsche Bundespost“ e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen