

Verein für Jüdische Geschichte e.V.  
Ramsenerstraße 12  
78262 Gailingen am Hochrhein



### Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein für jüdische Geschichte e.V. Gailingen bei. Der unten angegebene Mitgliedsbeitrag wird jährlich per Lastschrift von meinem Konto abgebucht. Bei Zahlungen bis 100,- € gilt der Überweisungsbeleg als Spendenquittung. Für Zahlungen über 100,- € erhalte ich am Ende des jeweiligen Jahres eine Spendenquittung.

---

**Vorname, Name**

---

**Straße, Hausnummer**

---

**Postleitzahl, Ort**

---

**Datum, Ort und Unterschrift**

Mitteilungen des Vereins können mir per E-Mail zugestellt werden. Meine E-Mail Adresse

lautet: \_\_\_\_\_

Ich bin telefonisch zu erreichen unter der Telefonnummer:

Festnetz \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

**Büro des Vereins:** Ramsenerstraße 12 (Bürgerhaus), 1. OG links  
**Telefon:** +49 (0) 7734/934226  
**E-Mail:** [info@jm-gailingen.de](mailto:info@jm-gailingen.de)  
**Internet:** [www.jm-gailingen.de](http://www.jm-gailingen.de)

**Bürozeiten:** Dienstag bis Freitag 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr

**Bankverbindungen:** Sparkasse Engen-Gottmadingen  
Konto Nr.: 8075350; BLZ 692 514 45  
IBAN: DE32692514450008075350

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein für jüdische Geschichte Gailingen e.V. Zahlungen von meinem / unserem nachfolgend aufgeführten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein für jüdische Geschichte Gailingen e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000487933**

**Mandatsreferenznummer (wird separat mitgeteilt)**

_____
<b>Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</b>
_____
<b>Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen</b>
_____
<b>Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen</b>
_____
<b>Kreditinstitut (Name und BIC)</b>
_____
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):</b>
_____
<b>Art der Forderung:</b>
Beitrag nat. Person mind. 25,-- € pro lfd. Kalenderjahr <input type="checkbox"/>
Beitrag juristische Person 75,-- € pro Jahr <input type="checkbox"/>
_____
<b>Dieses Mandat gilt ab: (Datum)</b>
_____
<b>Datum, Ort und Unterschrift</b>