



## **Dorfanger Boberg e.V.** **Der Verein für Gemeinschaftsaktivitäten**

Büro : Bockhorster Weg 1, 21031 Hamburg (Bürgerhaus), dienstags 18–20 Uhr  
Kontakt : Tel. 41 09 17 25, Fax 41 09 17 24

Internet: [www.dorfanger-boberg-ev.de](http://www.dorfanger-boberg-ev.de), Email: [info@dorfanger-boberg-ev.de](mailto:info@dorfanger-boberg-ev.de)  
Vorstand: Wolfgang Kamenske, Sarah Spiegel, Daniela Arkenberg, Thomas Stachowitz,  
Frank van Dillen, Denis Nosinski, Joanna Zawischa

Sprechzeiten Vorstand: Jeden 1. Dienstag im Monat 19–20 Uhr (außer an Feiertagen),  
Bürgerhaus, Bockhorster Weg 1

Bankverbindung: IBAN: DE28200505501008216655 | BIC: HASPDEHHXXX

## **Eintrittserklärung**

### **Hiermit erklären wir unseren Eintritt in den Verein Dorfanger Boberg e.V.**

ZUM (Datum) \_\_\_\_\_ DIE VEREINSMITGLIEDSCHAFT GILT IMMER FÜR EINEN HAUSHALT.  
IM FOLGENDEN GEBEN SIE BITTE DEN NAMEN DES ALS HAUPTMITGLIED ZU FÜHRENDEN AN:

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer | PLZ und Ort

GGF. IM HAUSHALT LEBEND MIT ABWEICHENDEN FAMILIENNAMEN:

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

WEITERE HAUSHALTSMITGLIEDER( Vorname, Name – freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_  
**Beitrag:** VIERTELJÄHRLICH 15,- € PRO HAUSHALT (unabhängig von der Anzahl der Mitglieder).

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89ZZZ0000111248 | Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Eindeutige Mandatsreferenz \_\_\_\_\_

Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

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

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer | PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN des Zahlungspflichtigen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von auf mein (unsere) 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.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)