Philatelistische Arbeitsgemeinschaft im BDPh e.V.
BELUX (Belgien - Luxemburg)
www.arge-belux.de

Vorstand:

1. Vorsitzender:	Lars Böttger, 10, rue de Grundhof, L-6315 Beaufort
Stellvertret. Vorsitzende:	Louise Nilles, 27c, rue Emile Mayrisch,L-3522 Dudelange
Kassenwart:	Matthias Hahn, Holunderweg 15, D-74219 Möckmühl

Antragsformular

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der BELUX.

Der Jahresbeitrag ermittelt sich wie folgt (bitte ankreuzen):

O 40,00 Euro Mitteilungsblatt in gedruckter Version
O 30,00 Euro Mitteilungsblatt in PDF-Version
O 23,00 Euro BDPh-Beitrag für Nicht-BDPh-Mitglieder mit Wohnsitz in Dtl.

ab: ..... / ab 1. Januar des Jahres: .....

Name, Vorname: . . . . . Geburtsdatum: . . . . . .

Straße und Hausnummer: . . . . . .

Postleitzahl und Wohnort: . . . . . .

Land: . . . . . .

Telefon- /Faxnummer: . . . . . .

Email-Adresse: . . . . . .

Ich bin Mitglied in folgenden philatelistischen Vereinen:

Mitgliedsnummer BDPh (s. o.) . . . . . .

. . . . . .

Meine Sammelgebiete sind:

. . . . . .

. . . . . .

Die persönlichen Daten werden gespeichert und auf einer Mitgliederliste innerhalb der ARGE veröffentlicht.

Datum, Unterschrift: . . . . . .

Bankverbindung: DE14 6209 1600 0102 9370 10, BIC: GENODES1VMN oder SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und alles an den Kassenwart schicken:

Matthias Hahn, Holunderweg 15, 74219 Möckmühl
Email-Adresse: Hahn.Matthias@online.de

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

ARGE BELUX
Matthias Hahn
Holunderweg 15
74219 Möckmühl
Deutschland

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE80ZZZ00000770552

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers] ARGE BELUX Matthias Hahn,
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von
[Name des Zahlungsempfängers]
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut | BIC[1]

IBAN

Ort, Datum | Unterschrift(en)

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger