



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft im  
„Verein der Haus- und Hobbybrauer in Deutschland e.V.“ und  
im Partnerverein dem „Verein zur Förderung der Fränkischen Braukultur e.V. „

Name:	Vorname:
PLZ Ort:	Straße:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Telefon:	Mobil:

Ort, Datum und Unterschrift

### Beitrag:

Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Wer in der zweiten Jahreshälfte eintritt, muss für das laufende Jahr nur den halben Jahresbeitrag zahlen. Der Beitrag für das laufende Jahr wird unmittelbar nach dem Eintritt fällig und in den Folgejahren jeweils zum Jahresanfang erhoben.

Ich zahle den Jahresmindestbeitrag in Höhe von 24,- Euro, wobei 12 Euro für den VHD sind und weitere 12 Euro für den VFFB. Gleichzeitig erteile ich per beigefügter Einzugsermächtigung das SEPA Lastschriftmandat an beide Vereine.

### Postanschriften der Vereine:

Verein zur Förderung der Fränkischen  
Braukultur e.V.  
Kurt-Maria Adler  
Sudetenstraße 27  
91096 Möhrendorf  
Email: info@braukultur-franken.de

Vereinigung der Haus- und Hobbybrauer  
Deutschland e.V.  
c/o Peter Goetz  
Friedrichstraße 16  
63538 Großkotzenburg  
Email: [kasse@hausgebraut.de](mailto:kasse@hausgebraut.de)

# Verein zur Förderung der fränkischen Braukultur e.V.

## Erteilung von Einzugsermächtigungen und SEPA-Lastschriftmandaten

---

### Name und Anschrift der Zahlungsempfänger:

- 1) Vereinigung der Haus- und Hobbybrauer in Deutschland e.V. (VHD e.V.)  
Am Neuenstein 47 / 97762 Hammelburg
- 2) Verein zur Förderung der fränkischen Braukultur e.V. (VFFB e.V.)  
Sudetenstraße 27 / 91096 Möhrendorf

### Gläubiger-Identifikationsnummern:

- 1) VHD e.V.: DE29 ZZZ 0000 0948 592
- 2) VFFB e.V.: DE55 VFF 0000 0069 789

Vor- und Nachname des zahlungspflichtigen Mitglieds: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz (wird vom VFFB ausgefüllt): \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den oben genannten Zahlungsempfängern 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

### Name / Anschrift / IBAN des Kontoinhabers:

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Kontoinhabers