



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

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