



Beitrittserklärung / Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die ordentlichen Mitgliedschaften in den Vereinen:

**„Verein der Haus- und Hobbybrauer in Deutschland e.V.“
(VHD e.V.)**

und im Partnerverein, dem

**„Verein zur Förderung der Fränkischen Braukultur e.V.“
(VFFB e.V.)**

Vor- und Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Email: _____

Telefon: _____

Ort / Datum / Unterschrift des Mitglieds

Beiträge:

Beitragsjahr ist das Kalenderjahr. Der Beitrag für das laufende Jahr wird unmittelbar nach dem Eintritt fällig und in den Folgejahren jeweils zum Jahresanfang erhoben.

Mitgliedsbeitrag: VHD e.V. 12 € / VFFB e.V. 12 € / Summe: 24 € pro Jahr

Jedes weitere Familienmitglied: VHD e.V. 12 € / VFFB e.V. 6 € / Summe: 18 € pro Jahr

Postanschriften der Vereine:

Verein zur Förderung der Fränkischen
Braukultur e.V.

c/o 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: wie Mitglied _____

Straße und Hausnummer: wie Mitglied _____

Postleitzahl und Ort: wie Mitglied _____

IBAN: DE _____

Bank: _____

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers