



## Arbeitsgemeinschaft der Autographensammler e.V.

### Anmeldeformular (Bitte lesbar ausfüllen)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der **AG der Autographensammler e.V.** Mit meiner Unterschrift gehe ich – außer einer pünktlichen Beitragszahlung (bis zum 31. März des Jahres) – keinerlei weitere Verpflichtungen ein. Meine Daten werden für Vereinszwecke elektronisch gespeichert und verarbeitet, eine Weitergabe ist ausgeschlossen. Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### Jahresbeitrag

Ich zahle (Bitte ankreuzen)

innerhalb Deutschlands per Überweisung: EUR 27,-

Freiwillige Spende/Jahr: EUR \_\_\_\_\_

innerhalb Deutschlands durch Einzug: EUR 22,-

(Bitte beiliegendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben)

im Ausland: EUR 32,- (Überweisungen müssen spesenfrei erfolgen)

Konto für Überweisungen: AdA e.V. bei der Sparkasse Steinfurt IBAN: DE 51 4035 1060 0072 7732 86  
BIC: WELADED1STF

### Freiwillige Angaben (Sie helfen uns bei der Gestaltung der Mitgliederzeitschrift)

Woher haben Sie von der AdA gehört? \_\_\_\_\_

Welche Gebiete sammeln Sie? \_\_\_\_\_

Seit wann sammeln Sie? \_\_\_\_\_

Was erwarten Sie von der AdA? \_\_\_\_\_

Über was möchten Sie lesen? \_\_\_\_\_

Möchten Sie mitarbeiten und Artikel schreiben? \_\_\_\_\_

Wenn ja, über welche Themen? \_\_\_\_\_

**Bitte einsenden an: Jörg Klarholz  
Ackerstraße 51  
D-13355 Berlin**

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000455229**

**Mandatsreferenz: (Erhalten Sie mit unserem Begrüßungsschreiben)**

Ich ermächtige die Arbeitsgemeinschaft der Autographensammler e.V. (AdA), Mitgliedsbeiträge und eventuelle Spenden von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AdA auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Zahlung erfolgt in Euro. Eventuell entstehende Gebühren werden den Parteien zu gleichen Teilen belastet.

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.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer:** \_\_\_\_\_

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

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

Ich möchte meinen Beitrag um eine freiwillige **SPENDE** in Höhe von EUR \_\_\_\_\_/ Jahr aufstocken. Jeder Spender erhält auf Wunsch eine beim Finanzamt vorlegbare Spendenbescheinigung.

**Ort und Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

**Bitte einsenden an: Jörg Klarholz  
Ackerstraße 51  
D-13355 Berlin**