



Herrn  
Dr. Martin Weichmann  
Römerbrunnenweg 33  
91781 Weißenburg i. Bay.

## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Frankenbund e.V. - Gruppe Weißenburg i. Bay.

- mit sofortiger Wirkung       mit Wirkung zum
- als Einzelmitglied       als Familienmitglied

Name, Vorname

Straße und Hausnummer, PLZ, Ort

Geburtsdatum

Beruf

Telefon

E-Mail

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Frankenbund e. V., Ortsgruppe Weißenburg i. Bay., von meinem Konto den jeweils festgesetzten Jahresbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Frankenbund e. V., Ortsgruppe Weißenburg i. Bay., 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.

Unsere Gläubiger-ID: DE22WUG00000160981

Kontoführendes Institut

IBAN DE

BIC (falls bekannt)

### Einverständnis laut Datenschutzgrundverordnung

Ich erkläre hiermit ausdrücklich mein Einverständnis, dass der Frankenbund meine  ja  
hier angegebenen Daten für die Mitgliederverwaltung und die Zusendung von  nein  
Informationen verwenden darf.

Datum

Unterschrift

Bitte ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und an die eingedruckte Adresse senden.