

**Aufnahmeantrag**  
**Freundeskreis Marineschiff EMDEN e. V.**  
**Herr Dr. Wolfgang Jahn /Ostfriesisches Landesmuseum Emden**  
**Brückstr. 1, 26725 Emden**

Hiermit bestätige ich,

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Verein **Freundeskreis Marineschiff Emden e.V.** ab dem

\_\_\_\_\_

**Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Erwachsene Mitglieder: 18 €

Ehepaare / Familien: 18 €

Jugendliche bis einschließlich 18 Jahre: 6 €

Azubis, Studenten, Dienstleistende im Freiwilligen Sozialen Dienst,  
Bundesfreiwilligendienst, Ökologischen Dienst und ähnlichem, SGB-Bezieher: 9 €

Institutionen, Vereine, Verbände: 40 €

Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_

**Freundeskreis Marineschiff EMDEN e.V.**  
**Herr Dr. Wolfgang Jahn / Ostfriesisches Landesmuseum Emden**  
**Brückstr. 1, 26725 Emden**

**SEPA-Lastschriftmandat**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer DE28ZZZ00001078202**  
**Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

*Ich ermächtige den Verein Freundeskreis Marineschiff EMDEN e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein 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 Zahlung zum 1. Werktag des Monats Februar im entsprechenden Kalenderjahr*

*Vorname und Nachname (Kontoinhaber)*

*Straße und Hausnummer*

*Postleitzahl und Ort*

**IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC (8 oder 11 Stellen)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Ort*

*Datum*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Unterschrift*

**Freundeskreis Marineschiff EMDEN e.V.**  
**Herr Dr. Wolfgang Jahn / Ostfriesisches Landesmuseum Emden**  
**Brückstr. 1, 26725 Emden**

*Ich bitte um Übersendung einer Beitragsrechnung. Ich werde den Jahresbeitrag bis zum 1. Werktag des Monats Februar jeden Jahres auf die IBAN DE5228450000021007828, BIC BRLADE21EMD überweisen.*

*Vorname und Nachname (Zahlungspflichtiger)*

*Straße und Hausnummer*

*Postleitzahl und Ort*

*Ort*

*Datum*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Unterschrift*