

AUFNAHMEANTRAG

Frontinus-Gesellschaft e. V.
c/o Sabine Hemker
Tillystraße 12
74206 Bad Wimpfen
GERMANY



Die Mitgliedschaft in der Frontinus-Gesellschaft e. V. wird beantragt von:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Staat

Nationalität

Telefon (privat)

Mobil (privat)

E-Mail (privat)

Telefon (dienstlich)

Mobil (dienstlich)

E-Mail (dienstlich)

Geburtstag

Beruf / in Ausbildung

- Beitragsgruppe: Regulär (55,00 €, mit Lastschriftzug)
 Regulär (60,00 €, ohne Lastschriftzug)
 Personen bis einschließlich 25. Lebensjahr und Schüler/-innen, Studierende, Auszubildende (10,00 € – Nachweis erforderlich)

- Schriftwechsel an: Privatanschrift per Post Privatanschrift per E-Mail
 Dienstanschrift per E-Mail

- Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte E-Mail-Adresse (privat / dienstlich – bitte Zutreffendes unterstreichen) für den Versand von Mitgliederinformationen der Frontinus-Gesellschaft e. V. verwendet wird. Die Angabe der E-Mail-Adresse ist freiwillig. Die Nutzung Ihrer E-Mail-Adresse können Sie jederzeit widerrufen.

- Ich habe die Informationen über die Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Kenntnis genommen; s. Download: https://www.frontinus.de/media/pdf/Information_Datenerhebung_2023.pdf

Wie sind Sie auf die Frontinus-Gesellschaft aufmerksam geworden?

- Durch die Website der Frontinus-Gesellschaft
 Durch eine Veranstaltung der Frontinus-Gesellschaft: _____
 Durch persönliche Ansprache (möglichst Namen nennen - optional): _____
 Sonstiges (möglichst kurzer Satz): _____

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat



Frontinus-Gesellschaft e. V.
c/o Sabine Hemker
Tillystraße 12
74206 Bad Wimpfen
GERMANY

Ich ermächtige die

Frontinus-Gesellschaft e. V. c/o Sabine Hemker, Tillystraße 12, 74206 Bad Wimpfen
(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 09 ZZZ 00000 402745), Zahlungen von meinem Konto
mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Frontinus-
Gesellschaft e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Er-
stattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut ver-
einbarten Bedingungen.

Name des Mitglieds

Kontoinhaber/in (falls nicht mit dem Mitglied identisch)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des konto-
führenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Das SEPA-Lastschriftmandat er-
lischt mit Beendigung der Mitgliedschaft.

Die Mandatsreferenznummer wird in der Beitragsrechnung und/oder in einem gesonderten
Schreiben mitgeteilt. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

(Ort / Datum)

(Unterschrift/en des Kontoinhabers)

Bitte senden Sie uns dieses Formular per E-Mail an info@frontinus.de oder per Post an oben
stehende Anschrift.