

**per Fax an:**  
0911 / 36 12 65

**oder per Post an:**  
Zentrum Kobergerstraße e.V.  
Kobergerstraße 79, Rückgebäude  
90408 Nürnberg

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied des Vereins  
Zentrum Kobergerstraße e. V.

### Mein jährlicher Beitrag (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

€ 30,- (derzeitige satzungsmäßige Mindest-Beitragshöhe)

€  (freiwilliger Beitrag in mindestens satzungsmäßiger Höhe)

### Meine Adresse und Bankverbindung

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Kontonummer      BLZ

Kreditinstitut

Ich bin damit einverstanden, dass der satzungsmäßige bzw. freiwillige Jahresbeitrag im 2. Quartal zu Lasten meines Kontos bei obenstehendem Kreditinstitut eingezogen wird. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Gebühren für Rücklastschriften werden mir in Rechnung gestellt.

Die personenbezogenen Daten der Mitglieder werden nur für eigene Zwecke des Vereins (Mitgliederinformationen, Einladungen zur Mitgliederversammlung usw.) verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift