



# BERGISCHER GESCHICHTSVEREIN

Abteilung Radevormwald e.V.

Bergischer Geschichtsverein  
Abt. Radevormwald e.V.  
Rädereichen 2  
42477 Radevormwald

Rädereichen 2  
42477 Radevormwald

Telefon: 0 2195-30217  
Telefax: 0 2195-30217  
E-Mail: [mail@bgv-radevormwald.de](mailto:mail@bgv-radevormwald.de)

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im Bergischen Geschichtsverein, Abteilung Radevormwald e.V. werden.

Name/Vorname: .....

PLZ, Ort: .....

Straße, Nr.: .....

Beruf: .....

Geburtsdatum: .....

Telefonnummer: .....

E-Mail: .....

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25,00 € für Vollmitglieder bzw. 12,50 € für Schüler und Studenten.

Das SEPA-Lastschriftmandat ist als Anlage beigefügt.

Unterschrift: .....

---

1.Vorsitzender:  
Hans Golombek,  
Rädereichen 2, 42477 Radevormwald

2.Vorsitzender:  
Bernhard Priggel,  
Ispingrader Straße 63, 42477 Radevormwald

Vereinsregister: Amtsgericht Wipperfürth – VR576

Bankverbindung:  
Sparkasse Radevormwald  
IBAN: DE28 3405 1350 0000 102632

Volksbank Oberberg eG  
IBAN: DE95 3846 2135 3009 0530 17

Steuernummer: 221/5710/0741 FA Wipperfürth

**Sepa-Lastschriftmandat****Name des Zahlungsempfängers:**

Bergischer Geschichtsverein, Abt. Radevormwald e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Richard-Wagner-Str. 10, 42477 Radevormwald, Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE75ZZZ00000101924

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Bergischer Geschichtsverein, Abt. Radevormwald e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Bergischer Geschichtsverein, Abt. Radevormwald e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung       Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****Land:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):****BIC (8 oder 11 Stellen)** Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.**Ort / Datum:****Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**