

# Aufnahmeantrag

Machen Sie mit bei uns! Werden Sie Mitglied im Verein Verkehrsamateure und Museumsbahn e. V. Bitte füllen Sie den Aufnahmeantrag auf dieser Seite und nach Möglichkeit auch das umseitige SEPA-Lastschriftmandat aus und senden dieses in einem frankierten Fensterbriefumschlag an:

**Verein Verkehrsamateure und  
Museumsbahn e. V.**

z. Hd. Dr.-Ing. Harald Elsner

Tel. 040 / 55 42 11 - 0

Fax 040 / 55 42 11 - 11

E-Mail: H.Elsner@vvm-museumsbahn.de

**Kollaustraße 177**

**22453 Hamburg**

Ich bin an der Arbeit des Vereins Verkehrsamateure und Museumsbahn e. V. (VVM) interessiert und **möchte Mitglied werden**. Ich erkläre mich bereit, die Zielsetzungen des Vereins im Rahmen meiner persönlichen Möglichkeiten zu unterstützen.

Ich willige zugleich ein, dass meine nachfolgend angegebenen persönlichen Daten durch den Verein Verkehrsamateure und Museumsbahn e. V. und die VVM-Museumsbahn-Betriebsgesellschaft mbH gemäß der Datenschutzrichtlinie des Vereins Verkehrsamateure und Museumsbahn e. V. und der VVM-Museumsbahn-Betriebsgesellschaft mbH genutzt werden.

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Beruf\*

---

Straße, Hausnummer

---

Telefon\*

---

Telefax\*

---

Postleitzahl, Ort

---

Mobiltelefon\*

---

E-Mail-Adresse\*

---

Mein Interessenschwerpunkt:\*

---

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit monatlich 8,00 € (für in Ausbildung befindliche Mitglieder 4,00 €). Bei jährlicher Zahlung bis zum 31. Januar des Jahres oder Bankeinzug ermäßigt sich der Mitgliedsbeitrag auf jährlich 80,00 € (bzw. 40,00 €) statt 96,00 € (bzw. 48,00 €).

\* Ausfüllung freiwillig

**Lastschriftermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat  
umseitig!\***

# Lastschriftermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich/wir den Verein Verkehrsamateure und Museumsbahn e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Verkehrsamateure und Museumsbahn e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9600100000441725**  
**Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer**

---

Kontoinhaber

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name)

---

BIC

---

IBAN

Bei Abweichung des Kontoinhabers vom Mitglied:  
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

---

Mitgliedsname

---

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)