MITGLIED WERDEN

im Heimat- und Verkehrsverein
Nittel e.V.

Leistungspunkte des HVV-Nittel:

- **Gestaltung und Pflege der Wanderwege**
  inkl. Aktualisierung der Wanderkarten
- **Nittel-Info**
  jährliche Broschüre mit allen wichtigen Gäste- und Bürgerinformationen
- **Gestaltung und Pflege des Weinlehrpfades**
  jährliche Organisation des Weinlehrpfad-Festes
- **Hinweisschilder**
  im Ort und Ortsteile
- **Organisation und Pflege der Projekte**
  im Ort und Ortsteiler mit Patenschaften
- **Postkarten und Ortsprospekte**

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Heimat- und Verkehrsverein Nittel e.V.. Diese Erklärung gilt als Antrag auf Mitgliedschaft in Sinne der Vereinssatzung.

Firma:

Name, Vorname:

Straße, Nr:

PLZ, Ort:

Tel.:

E-Mail:

Datum: Unterschrift:

Mitgliedsbeitrag*

Förder, Privatpersonen:	10,00€	Weingüter, Brennereien: Gästehäuser, Pensionen: Freie Berufe:	39,00€
Gewerbebetriebe:	19,50€	Hotels, Gastronomiebetriebe:	78,00€

Sie können den Beitrag selbst bestimmen:
Mitgliedsbeitrag (einschl. freiwilliger Mehrbeitrag) ..... **€**

* - Stand 2021. Der Mitgliedsbeitrag wird per SEPA-Lastschrift von uns eingezogen. Dafür bitten wir ein SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen.

NITTEL AN DER MOSEL
GENIESSEN IM 3-LÄNDER-ECK

HEIMAT- UND VERKEHRSVEREIN NITTEL E.V.

Vorsitzende: Ines Krienke
Hermesdür 23 54453 Nittel
Tel: 0049 151 466 00 357

www.nittel-mosel.de

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

HEIMAT- UND VERKEHRSVEREIN NITTEL E.V.

Zahlungsempfänger

Heimat- Verkehrsverein Nittel eV	**Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE55 ZZZ 0000 1694442	

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **Heimat- Verkehrsverein Nittel eV** , Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	**Heimat- Verkehrsverein Nittel eV**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D	E																					

BIC [1]:										

Ort, Datum:	Unterschrift:

Vorsitzende: Ines Krienke
Hermesdür 23 54453 Nittel
Tel: 0049 151 466 00 357

[1] - Hinweis: Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, sofern die IBAN mit DE beginnt