

## Mitgliedsantrag

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon\*: .....

Emailadresse\*: .....

Geburtsdatum\*: .....

Beruf\*: .....

Datum / Unterschrift: .....

Die Angaben auf dem Antragsformular werden nur für die vereinsinterne Mitgliederführung verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

\*) freiwillige Angaben

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von .....€ (Betrag bitte angeben )

- für eine Einzelmitgliedschaft (min. 30,00 € \*\*)
- für eine ermäßigte Einzelmitgliedschaft (Schüler, Studenten, Rentner: min. 15,00 €\*\*)
- für eine Familienmitgliedschaft (max 2 Pers. unter 65 Jahren, Kinder unter 18 Jahren: min. 45,00 €\*\*)
- für eine ermäßigte Familienmitgliedschaft (max 2 Pers. über 65 Jahren, Kinder unter 18 Jahren: min. 30,00\*\*)

zahle ich  per Überweisung auf das Konto des Burgvereins Kronberg

**IBAN: DE3851250000055088179**

**BIC: HELADEF1TSK**

per Abbuchung (SEPA Lastschriftmandat siehe nächste Seite)

**IBAN:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**BIC:** | | | | | | | | | | | | | |

\*\*) Stand 2025. Die Mitgliedsbeiträge können von der Mitgliederversammlung angepasst werden.

### Ich möchte mich ehrenamtlich für die Burg einsetzen

Ich interessiere mich für folgende Bereiche

- Bau und Denkmalpflege
- Burggelände
- Museum und Besucherbetreuung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Veranstaltungen

Die Arbeitskreissprecher setzen sich gern mit Ihnen in Verbindung.

Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag und ggf. das SEPA-Mandat an:

per Email an: [burgverein@burgkronberg.de](mailto:burgverein@burgkronberg.de)

per Post: Burgverein Kronberg e.V., Schlossstraße 10/12, 61476 Kronberg im Taunus

## SEPA-Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger: Burgverein Kronberg e.V.**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00001067756**

(Die Mandatsreferenznummer wird mit Bestätigung der Anmeldung zugesandt.)

Ich ermächtige hiermit den Burgverein Kronberg e.V., die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Burgverein Kronberg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart: Jährlich wiederkehrende Zahlung**

Vorname und Nachname (Kontoinhaber/in):

---

Bank / Kreditinstitut:

---

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | | | |

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Formular  
per Email an: [burgverein@burgkronberg.de](mailto:burgverein@burgkronberg.de)  
per Fax: 06173/994990  
per Post: Burgverein Kronberg e.V., Schlossstraße 10/12, 61476 Kronberg