



## Mitgliedsantrag

Name\*: .....

Vorname\*: .....

Straße\*: .....

PLZ/Ort\*: .....

Telefon\*: .....

Email\*: .....

Geburtsdatum: .....

Beruf: .....

Datum / Unterschrift: .....

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

\*) Pflichtfelder

- 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: DE38 5125 0000 0055 0881 79**  
**BIC: HELADEF1TSK**
- per Abbuchung (SEPA Lastschriftmandat siehe nächste Seite)  
**IBAN:**   
**BIC:**

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

---

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

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

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

- Ich interessiere mich für die Mitarbeit im Verein, bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

# 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)

oder

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