



ZUM KIRCHENWIRT  
BIERWIRTSCHAFT - OBERREDWITZ

Werden Sie Mitglied im Verein  
„Zum Kirchenwirt e.V.“ und  
unterstützen Sie uns dabei,  
**die Gaststätte Zum Kirchenwirt**  
als traditionelle  
Oberredwitzer/Marktedwitzer  
Bierwirtschaft zu erhalten.

#### KONTAKT

ZUM KIRCHENWIRT e.V.

ADRESSE:  
Kirchstraße 9  
95615 Marktedwitz

TELEFON:  
0171 2821493 M. Preuß 1. Vors.  
0170 5039902 A. Meier 2. Vors.  
0173 1406590 S. Malzer Schriftf.  
0171 3159912 T. Müller Kassier

WEBSITE:  
[www.kirchenwirt-oberredwitz.de](http://www.kirchenwirt-oberredwitz.de)

E-MAIL:  
[info@kirchenwirt-oberredwitz.de](mailto:info@kirchenwirt-oberredwitz.de)

KONTO:  
Zum Kirchenwirt e.V.  
IBAN DE85 7805 0000 0222 7005 85  
BIC BYLADEM1HOF  
Sparkasse Hochfranken

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM VEREIN „ZUM KIRCHENWIRT e.V.“

### PERSÖNLICHE DATEN

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Geb. (freiwillige Angabe): \_\_\_\_\_

### MITGLIEDSART

Ehrenmitglied     Vollmitglied     Fördermitglied

(Die Spezifikationen sind der Satzung zu entnehmen, bitte die gewünschte Mitgliedschaft ankreuzen)

### BEITRAG

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_ €

(Der Jährliche Mitgliedsbeitrag beläuft sich mindestens auf 30€ und kann, darüber hinaus, frei gewählt werden.)

### ZAHLUNG

Dauerauftrag     SEPA-Lastschriftmandat

(Gewünschte Zahlungsart bitte ankreuzen)

### BEI ZAHLUNGSART SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Bitte Rückseite ausfüllen →

Alle Daten werden vertraulich behandelt. Sie erhalten von uns als Mitglied Einladungen zur jährlichen Mitgliederversammlung, sowie Einladungen zu unseren Events.

Vorname, Name  
(Kontoinhaber):

Straße, Hausnummer:

PLZ / Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

### **Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: DE38ZZZ00002265302**

Hiermit ermächtige ich den Verein „Zum Kirchenwirt e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Zum Kirchenwirt e.V.“ auf meinem Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift