

Heimatbund für das  
Oldenburger Münsterland  
Postfach 1627  
49646 Cloppenburg

## Aufnahmeantrag

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_ Telefon Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Einzelmitglied in den Heimatbund Oldenburger Münsterland, Bahnhofstr. 82, 49661 Cloppenburg.

Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Mitgliedsbeitrag (zur Zeit 20,00 EURO jährlich) von unserem / meinem Konto bei der

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

eingezogen wird.

Eine Änderung des Mitgliedsbeitrages wird mir schriftlich mitgeteilt.

---

Ort, Datum

Unterschrift