



# Weinfreunde „Königinnenwingert“ Oberfell e.V.

Schirmherrin: Sonja Christ-Brendemühl  
Deutsche Weinkönigin 2009/2010



Weinfreunde  
Königinnenwingert Oberfell e.V.  
Marion Christ  
Weinstraße 6  
56332 Oberfell

### Bankverbindungen

**Sparkasse Oberfell**  
IBAN: DE67 5705 0120 0000 1881 28  
BIC: MALADE51KOB  
**VR-Bank Rhein-Mosel e.G.**  
IBAN: DE96 5766 2263 0003 3014 15  
BIC: GENODED1MPO

## Mitgliedsantrag / Patenschaftsantrag

|  |  |        |  |
|--|--|--------|--|
| Vorname und Name: *  |  |        |  |
| Straße, PLZ, Ort: *  |  |        |  |
| Geburtsdatum:  |  | Beruf: |  |
| Telefon, Mobiltelefon:   |  |        |  |
| E-Mail Adresse:<br>(falls Sie an Infos über Aktivitäten interessiert sind) |  |        |  |

\* Pflichtfelder (Rest freiwillige Angaben)

Ich möchte werden (bitte ankreuzen):  Aktives Mitglied  Passives Mitglied  Pate

Anzahl Reben (bitte Zahl eintragen): \_\_\_ (Aufnahmegebühr je Rebe: 50,- €)

Mir ist bekannt, dass meine Daten nach der DSGVO erfasst und bearbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen bitte Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Für unseren Verein ist die Verwaltung der Patenschaften am einfachsten, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen. Falls Sie das nicht möchten, bitten wir um Überweisung der Aufnahmegebühr innerhalb von zwei Wochen auf eines der genannten Konten. Der Jahresbeitrag für Mitglieder, bzw. für die gewünschte Verlängerung der Patenschaft ist jeweils zum 1. August zu zahlen.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die „Weinfreunde Königinnenwingert Oberfell e.V.“  
(Gläubiger-Identifikationsnummer DE12ZZZ00001498112)

- die Aufnahmegebühr von \_\_\_\_\_ € (50,- € je Rebe) binnen zwei Wochen nach Unterschrift
- den Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (10,- € je Rebe) jährlich zum 01.08. (erstmalig am 01.08.20\_\_\_\_) von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen (nicht Zutreffendes bitte streichen).

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Name des Kontoinhabers: |  |
| Geldinstitut:           |  |
| IBAN (22 Zeichen):      |  |
| BIC:                    |  |
| Datum, Unterschrift     |  |

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

|                         |               |                |                |                   |
|-------------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|
| <u>1. Vorsitzende:</u>  | Gabi Christ   | Im Acker 5     | 56332 Oberfell | Tel.: 02605/84503 |
| <u>2. Vorsitzender:</u> | Bernd Comes   | Moselstraße 8  | 56332 Alken    | Tel.: 02605/541   |
| <u>Kassierer:</u>       | Willi Becker  | Hauptstraße 82 | 56332 Oberfell | Tel.: 02605/8743  |
| <u>Schriftführerin:</u> | Marion Christ | Weinstraße 6   | 56332 Oberfell | Tel.: 02605/8192  |