

Bitte ausgefüllt und unterschrieben einsenden oder faxen an:



Archäologische Gesellschaft in Hessen e.V.  
Geschäftsstelle

Schloss Biebrich/Ostflügel  
**65203 Wiesbaden**

### **Beitrittserklärung**

*Ich möchte Mitglied der Archäologischen Gesellschaft in Hessen e.V. werden:*

Nachname:

Vorname:

Beruf:

Geburtsdatum:

Straße Nr.:

PLZ, Wohnort:

Email:

Jahresbeitrag (**mindestens 15,- Euro**), Einzug jährlich zum 15. März:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen:

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE81ZZZ00000115590**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Archäologische Gesellschaft in Hessen e.V. (AGiH), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AGiH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber/in (Name, Vorname):

Kontoinhaber/in (Straße Nr.):

Kontoinhaber/in (PLZ, Wohnort):

IBAN / Kontonummer:

bei Bank:

BIC / Bankleitzahl:

Ort, Datum:

Unterschrift Kontoinhaber/in: