

# Aufnahmeantrag

senden an Faxnummer 0381- 669554



**Bitte vollständig ausfüllen!**

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme im**

**Baltic Cigar Club e.V.**

Baltic Cigar Club e.V.

Hinrichsdorf 10  
18146 Rostock

www.balticcigarclub.de

Vorstand:  
Frank Kröger  
Peter Lückemann  
Werner Nitz  
Dieter Daartz  
Rainer Marbach

Eingetragen im  
Vereinsregister  
Rostock unter  
VR 10131

OSPA Rostock  
Konto Nr. 2000 934 60  
BLZ 1305 0000

Vorname .....

Nachname .....

Anschrift .....

.....

.....

Abweichende Postanschrift .....

.....

.....

E-Mail-Adresse .....

Telefonnummer .....

Mobilnummer .....

Geburtsdatum .....

---

## Beitrag

Jahresmitgliedschaft: jährliche Zahlweise EUR 99,00

Ich werde den Jahresbeitrag, entsprechend der Zahlweise

auf das Konto bei der OSPA BLZ 13050000 Kto-Nr. 200093460 überweisen

Hiermit erkläre ich mich mit der Satzung des Baltic Cigar Club e.V. einverstanden

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Angaben allen Mitgliedern zur Information und Kontaktaufnahme zur Verfügung stehen.

Bitte ankreuzen:

Name     Geb.-Datum     Tel.-Nr.     Mobil-Nr.     e-mail Adresse

Datum: .....

Unterschrift: .....

---

Vom Vorstand auszufüllen

Bearbeitet durch: .....

Mitgliedsdaten erfasst am: .....

Aufnahme beschlossen am: .....

durch: .....

Mitgliedsnummer .....