



# Verein für mecklenburgische Familien- und Personengeschichte e.V.

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein für mecklenburgische Familien- und Personengeschichte e.V.

### 1. Persönliche Angaben:

Vorname\*, Name\*:

Geburtsdatum\*:

Beruf / Tätigkeit:

Anschrift\*:

Telefon\*:

E-Mail-Adresse\*:

### 2. Angaben für korporative Mitglieder:

Geschäftsname\*:

Ansprechpartner\*:

Anschrift\*:

Telefon\*:  privat  dienstlich

E-Mail-Adresse\*:

**Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereins an. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir auf diesem Antrag gemachten Angaben in einer Mitgliederdatei gespeichert werden.**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an: **MFP e. V. Mitgliederbetreuung c/o Anneliese Löwe, Kantstr. 15, 18069 Rostock** – Bitte teilen Sie uns alle Änderungen zu den gemachten Angaben unaufgefordert mit.

Die mit einem Stern \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder!



# Verein für mecklenburgische Familien- und Personengeschichte e.V.

## Zusatz zum Antragsformular

Sehr geehrtes Neumitglied,

aus datenschutzrechtlichen Gründen können Neumitglieder künftig nur dann in unseren (auch im Buchhandel erhältlichen) Vereins-Mitteilungsheften vorgestellt werden, wenn diese dem vorher

**ausdrücklich und schriftlich**

zustimmen.

Wir möchten Sie daher bitten, uns mitzuteilen, ob Sie einer **einmaligen** Vorstellung Ihrer Person nebst Such-/ Interessengebieten usw. im kommenden Mitteilungsheft ganz oder teilweise zustimmen.

**Ich stimme einer vollständigen oder teilweisen Veröffentlichung meiner im Folgenden angegebenen Daten im kommenden Mitteilungsheft zu:**

Ja  Nein

Vorname, Name:

**Meine Anschrift veröffentlichen?**

Ja  Nein

**Meine Telefonnummer(n) veröffentlichen?**

Ja  Nein

**Meine E-Mail-Adresse veröffentlichen?**

Ja  Nein

Wo liegt Ihr Interessengebiet? (Familien-, Personen-, Heimatgeschichte, Berufsstände, Wappenkunde etc.)

Welche Familiennamen oder Personen sind für Sie interessant? Auf welche Gebiete bezieht sich Ihr Interesse? (geben Sie bitte bei den Familiennamen möglichst die zugehörigen Orte in Klammern an, z.B. Schröder (Rostock, Güstrow); Müller (Kritzkow) usw.)

Verfügen Sie über wichtige genealogische Unterlagen? (ggf.: welche)

Benutzen Sie für Ihre Arbeiten ein Genealogie-Programm? Wenn ja, welches?

Haben Sie bereits genealogische Arbeiten – bzw. Arbeiten entsprechend Ihres Interessengebietes – veröffentlicht? (Bitte mit vollständigem Titel angeben):

Sind Sie in anderen familiengeschichtlichen Vereinen Mitglied?

Haben Sie eine eigene genealogische Homepage?

URL:

Wie sind Sie auf unseren Verein aufmerksam geworden?

Vereinshomepage     Vereinsflyer     Vereinsveranstaltungen     Empfehlung     Presse   
Facebook     Freunde/Bekannte     Sonstige

Haben Sie Interesse an der Mitarbeit in einer unserer Arbeitsgruppen?

AG Redaktion                       AG Ortsfamilienbuch                       AG Epitaphe  
 Ich habe Interesse, möchte mich aber erst einmal informieren

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine von mir in diesem Formular angegebenen Daten einmalig im MFP-Mitteilungsblatt veröffentlicht werden dürfen.**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Raiffeisenbank eG

## SEPA-Lastschriftenmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftenverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

### Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

#### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein für mecklenburgische Familien-  
und Personengeschichte e. V.  
Tellow 15  
17168 Warnkenhagen OT Tellow

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE43ZZZ00000535023

Mandatsreferenz

#### SEPA-Lastschriftenmandat

#### Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein für mecklenburgische Familien- und Personengeschichte e. V.

#### Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein für mecklenburgische Familien- und Personengeschichte e. V.

#### auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis: ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift