

Internationale Motivgruppen Olympiaden und Sport e.V.
Arbeitsgemeinschaft im BDPH e.V. und VPhA

Association Internationale. des Collectionneurs Olympiques (AICO)
Unter dem Patronat vom Deutschen Olympischen SportBund
www.imos-online.net



Mitgliedsnummer		-			
-----------------	--	---	--	--	--

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

Internationale Motivgruppen Olympiaden und Sport e.V. (IMOS)

Vorname	Name	Geburtsdatum
Adresse (Straße, Hausnummer oder Postfach)		
Postleitzahl	Ort	
Telefon	E-Mail	

Meine Sammelgebiete sind:	
Folgende Sammlungen habe ich bereits ausgestellt (bitte das jeweils letzte Ergebnis angeben):	

Ort, Datum	Unterschrift

Der Jahresbeitrag beträgt z.Z. € 40, für Jugendliche bis 21 Jahre und Studenten € 20 bei Beitritt bis zum 30.6. eines Jahres. Bei Beitritt im 2. Halbjahr wird jeweils ein halber Beitrag erhoben.

Die Beitrittserklärung bitte einsenden an IMOS-Geschäftsstelle:

Veiko Brandt
Hauptstrasse 8
98634 Oberweid/Rhön
veiko.brandt@imos-online.de

Der Austritt ist schriftlich zu erklären. Er wird jeweils zum Jahresende wirksam und muss bis spätestens 30.9. des betreffenden Jahres bei der Geschäftsstelle eingegangen sein.

Internationale Motivgruppen Olympiaden und Sport e.V.
Arbeitsgemeinschaft im BDPH e.V. und VPhA

Association Internationale. des Collectionneurs Olympiques (AICO)
Unter dem Patronat vom Deutschen Olympischen SportBund
www.imos-online.net



Peter Leinemann
Marbachstrasse 4
D-04155 LEIPZIG

Germany/Allemagne
Tel. +49 (0)341 / 9807291
Peter.Leinemann@imos-online.de

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE89ZZZ00000827814				
Mandatsreferenz (hier: Mitgliedsnummer)	D	-			

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die

Internationale Motivgruppen Olympiaden und Sport e.V. (Zahlungsempfänger)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wei-
se(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der

Internationale Motivgruppen Olympiaden und Sport e.V. (Zahlungsempfänger)

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Adresse (Straße, Hausnummer oder Postfach)	
Postleitzahl	Ort
Name Kreditinstitut	

D	E																		
IBAN																			

Ort, Datum	Unterschrift