



# EIFELVEREIN

Ortsgruppe Lammersdorf

## Beitrittserklärung

*Wir setzen uns  
für folgende Ziele ein:*

Natur erleben, Wandern,  
Naturschutz, Landschaftspflege,  
Kulturpflege, Denkmalschutz,  
Einrichtung von Wanderwegen,  
Jugend- und Seniorenarbeit

Die Eifel ist eine einzigartige Kulturlandschaft. Seit mehr als 100 Jahren setzt sich der EIFELVEREIN erfolgreich dafür ein, sie zu bewahren. Er dient so dem Land, den Bürgern und den erholungs-suchenden Gästen.

Als Mitglied unterstützen Sie den EIFELVEREIN beim Umwelt-, Natur- und Landschaftsschutz, bei der Jugendförderung, Brauchtums- und Denkmalpflege und bei vielen weiteren gemeinnützigen Aktivitäten. Der EIFELVEREIN unterhält mehr als 10.000 km gekennzeichnete Wander- und Fahrradwege.

Als Mitglied erhalten Sie regelmäßig „DIE EIFEL“, die Zeitschrift des EIFELVEREINS. Sie genießen Versicherungsschutz bei Haftpflicht- und Unfallschäden im Rahmen von Vereinsveranstaltungen. Zudem sind die Publikationen des Verlags portofrei und zu Vorzugspreisen erhältlich. Darüber hinaus gibt es Eintrittsvergünstigungen im Eifelmuseum in Mayen und bei Besichtigung der Niederburg in Manderscheid.

Ich (Wir) erkläre(n) hiermit meinen (unseren) Beitritt zum EIFELVEREIN, Ortsgruppe Lammersdorf e.V.

Vollmitglied:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift:

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Familienmitglied:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Familienmitglied:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Familienmitglied:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Familienmitglied:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Jahresmitgliedsbeiträge:

Vollmitglieder mit Zeitschrift	22,00 €
Alle Familienmitglieder des Vollmitglieds (Ehegatte/Partner und Kinder) ohne Zeitschrift	je 6,00 €
Personen bis 25 Jahre, ohne Einkommen und ohne Zeitschrift	3,00 €
Jugendmitglieder mit Zeitschrift	8,00 €

Ich (Wir) ermächtige(n) den EIFELVEREIN, Ortsgruppe Lammersdorf, meinen (unseren) Mitgliedsbeitrag von dem u.a. Konto abbuchen zu lassen. Ich (Wir) habe(n) das Recht, diese Einzugsermächtigung jederzeit zu widerrufen.

Name des Geldinstituts: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en): \_\_\_\_\_  
(bei Jugendlichen Erziehungsberechtigter)

Bitte zurücksenden an: Robert Johnen, Clara-Viebig-Str. 10, 52152 Simmerath-Lammersdorf  
oder an Elmar Babst, Johannesweg 4, 52152 Simmerath-Lammersdorf