

BEITRITTSERKLÄRUNG

Firma / Herr / Frau

.....

Anschrift / Telefon

.....

erklärt hiermit seinen / Ihren Beitritt zum

FREUNDE DES MUSEUMS

Verein zur Förderung des Museums Fulda

ab

(Bitte zutreffend ankreuzen)

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|---------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Familien mit Kindern | 50 Euro | Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> | Einfache Mitgliedschaft | 50 Euro | Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitglieder | 80 Euro | Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> | Firmen | 80 Euro | Jahresbeitrag |

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt.
Wenn Lastschrifteinzug nicht gewünscht, folgendes bitte streichen.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den jeweils von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontonummer

.....

Bankleitzahl

.....

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

.....

ADRESSE

Jesuitenplatz 2
36037 Fulda

¶

TELEFON

0661 92 835-0

TELEFAX

0661 92 835-13

¶

E-MAIL

museum@fulda.de

¶

WEB

museum-fulda.de

¶

BANK

Sparkasse Fulda

Kto 58832

Blz 530 501 80

Ort/Datum

.....

Unterschrift(en)

.....