

An die
 Freunde des Historischen Museums e.V.
 Pferdestr. 6
 30159 Hannover

BEITRITTSERKLÄRUNG

in den Verein „Freunde des Historischen Museums e.V.“

Hauptmitglied:

<i>Name, Vorname oder Unternehmen/Institution</i>	<i>Geburtsdatum</i>
<i>Straße, Hausnummer</i>	<i>PLZ, Wohnort</i>
<i>E-Mail</i>	<i>Telefon</i>

Familienmitglieder oder vertretende Person:

<i>Name, Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
----------------------	---------------------

Jahresbeitrag: Einzelmitglied 35 € Familie 50 €
 Schüler*in/Student*in 20 € Unternehmen/Institution 120 €
 Höherer Beitrag nach eigenem Ermessen: €

Eintritt zum: 01. 20....

Mit dieser Beitrittserklärung stimme ich der Verwendung meiner Daten für vereinsinterne Zwecke zu (z.B. E-Mail-Adresse für Vereinsinfos) und erkenne die aktuelle Satzung an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen den Verein „Freunde des Historischen Museums e.V.“, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

<i>Name Kontoinhaber</i>	<i>IBAN</i>
<i>Bank</i>	<i>BIC</i>

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber