

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*