

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

### **Beitrittserklärung**

Ich/Wir erklären(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum Verein Freunde des Historischen Museums e.V.

<input type="radio"/>	Einzelmitglied 35 € / Jahr
<input type="radio"/>	Familie 50 € / Jahr
<input type="radio"/>	Schüler*in / Student*in 20 € / Jahr
<input type="radio"/>	Unternehmen 120 € / Jahr

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

#### **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE32ZZZ00000263427

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber\*in \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/en \_\_\_\_\_

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