

Förderverein Auswanderermuseum Oberalben e.V.
Hauptstr. 3a
66871 Oberalben

www.auswandermuseum.de
kontakt@auswandermuseum.de
06381/47853



Beitrittserklärung:

Name: Vorname:

Anschrift:

geb. am: Telefon: Email:.....

Der satzungsmäßige **Jahresbeitrag** (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | |
|---|------|
| <input type="radio"/> Erwachsene | 18 € |
| <input type="radio"/> Familien | 30 € |
| <input type="radio"/> Institutionen/ Organisationen | 50 € |

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültige Satzung sowie die Datenschutzerklärung an.

Ort/ Datum (zählt als Eintrittsdatum)

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Förderverein, den Jahresbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: Ich kann dem Einzug innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, widersprechen und die Erstattungen des belasteten Betrags verlangen. Gläubiger-Identifikationsnummer sowie die Mandatsreferenz werden vor Einzug mitgeteilt. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

IBAN..... BIC.....

Kreditinstitut.....

Kontoinhaber.....

Ort/ Datum

Unterschrift