



## **Beitrittserklärung**

Hiermit beantrage/n ich/wir,

Name, Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Wohnort .....

Geburtsdatum ..... Verheiratet Ja/Nein seit ..... Datum

die Mitgliedschaft im Förderkreis Heimatmuseum Zorge e.V.

Den Jahresbeitrag in Höhe von: ..... Euro (Mindestbeitrag = 20,00 Euro zahle/n ich/wir nach Aufforderung oder bei Vorliegen eines SEPA-Lastschriftmandates durch Einzug mittels SEPA-Lastschrift.

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Förderkreis Heimatmuseum Zorge e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderkreis Heimatmuseum Zorge e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: einmal jährlich

Name, Vorname: .....  
 (Kontoinhaber)

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift Kontoinhaber