

Beitrittserklärung Einzelpersonen & Familien

Ich will Mitglied werden im Verein der Freunde des FLATZ Museum.

Herr/Frau

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Ort

Land

Telefon

Fax

E-Mail

als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Freund

Einzelperson /Jahr: € 60,-

Familie & Paar /Jahr: € 90,-

Student /Jahr: € 30,-

Gönner

Jahresbeitrag: € 600,-

Pate

Jahresbeitrag: € 3000,-

Ich will, dass der jährliche Beitrag von folgendem Bankkonto im Rahmen des Lastschriftverfahrens abgebucht wird.
(Einzugsermächtigung jederzeit widerrufbar)

Konto-Nr.

Bank

BLZ

Die Beiträge werden jeweils im Januar eingezogen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum 31. Dezember jeden Jahres möglich.

Ort/Datum, Unterschrift