

## Beitrittserklärung

**Ich beantrage ab sofort die Mitgliedschaft im Förderverein des Stadtmuseums Schwabach e.V.,**  
Museumsstr.1, 91126 Schwabach  
E-Mail: [info@museumsverein-schwabach.de](mailto:info@museumsverein-schwabach.de)  
Telefon 0911/206050

---

Name

---

Vorname

Geburtsdatum

---

Straße

---

PLZ

Wohnort

---

Telefon

E-Mail

---

Ort, Datum

Unterschrift

### Beitragshöhe pro Jahr

25.-€ Einzeln     40.-€ Familie     10.-€ Jugendliche bis 18 Jahre    oder freiwillig ..... €

### SEPA-Lastschriftverfahren

#### Gläubiger Identifikationsnummer: DE84FSM00001160905

Mandatsreferenz wird spätestens auf dem Bankkontoauszug der ersten SEPA-Lastschrift mitgeteilt. Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderverein des Stadtmuseums Schwabach e.V. den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein des Stadtmuseums Schwabach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils jährlich ab dem 15.05. fällig. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Kreditinstitut

---

IBAN

---

Ort, Datum

Unterschrift