

Beitrittserklärung

Ich beantrage ab sofort die Mitgliedschaft im Förderverein des Stadtmuseums Schwabach e.V.,
Museumsstr.1, 91126 Schwabach
E-Mail: 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