

Museumsverein Fritzlar e.V.



Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Der Eintritt in den Museumsverein Fritzlar e.V. soll zum 1. Januar _____ erfolgen!

Die Satzung des Vereins erkenne ich an (Mitgliedschaft siehe unter § 4). Die Mitgliedsbeiträge sind derzeit von der Mitgliederversammlung wie folgt festgelegt:

Jahresbeiträge

Jugendliche bis vollendetem 18. Lebensjahr 5,- € Erwachsene ab 18. Lebensjahr 15,- €

Die Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

§ 4 Mitgliedschaften

Jede natürliche und juristische Person kann Mitglied des Vereins werden.

Die Absicht zum Beitritt ist gegenüber dem Vorstand schriftlich zu erklären. Jedes Mitglied kann jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand mit Wirkung zum Schluss des laufenden Beitragszeitraumes aus dem Verein austreten. Der Vorstand entscheidet über die Aufnahme und den Ausschluss von Mitgliedern. Im Falle der Ablehnung des Aufnahmeantrages bzw. beim Ausschluss eines Mitgliedes steht dem Betroffenen das Recht zu, die Mitgliederversammlung anzurufen.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen bitte zusätzlich die Unterschrift der/s gesetzlichen Vertreter/s)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 86ZZZ00000660252

Die Mandatsreferenz: (wird nachträglich mitgeteilt) _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Museumsverein Fritzlar e.V.) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dies gilt auch für Rücklastgebühren die, unter anderem wegen nicht mitgeteilter Änderung der Kontonummer oder des Kreditinstitutes, dem Verein entstehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Mitgliedsbeiträge vom Zahlungsempfänger (Museumsverein Fritzlar e.V.) auf meinem Konto 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: Wiederkehrende Belastung

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße, PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift (Kontoinhaber)