

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ja, ich möchte den Museumsfreunden
Weserburg beitreten.

- Einzelmitglied 70,- Euro
- Paar 110,- Euro
- Schüler, Auszubildende, Studierende,
Arbeitslose 30,- Euro
- Fördermitglied ab 150,- Euro

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

- Ich bin mit der Aufnahme meines Namens und
meiner Adresse in das Mitgliederverzeichnis der
Museumsfreunde Weserburg einverstanden.
- Ich bin mit der Zusendung des Newsletters der
Weserburg einverstanden.
- Ich ermächtige die Museumsfreunde Weserburg
widerruflich, zu Lasten meines nachstehenden
Kontos, jährlich Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift-
verfahren einzuziehen in Höhe von _____,- Euro.

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich im Januar fällig, er ist steuerlich absetzbar und gilt für ein Kalenderjahr. Eine Kündigung ist zum 1. Oktober auf das Jahresende ohne Angabe von Gründen möglich. Der gezahlte Jahresbeitrag kann nicht rückerstattet werden.

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____