

BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Freundeskreis Wilhelm Lehbruck Museum e.V.

Firma / Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Fax

E-Mail-Adresse

Hiermit erkläre(n) ich/wir den Beitritt zum Freundeskreis Wilhelm Lehbruck Museum e.V. und stufe(n) mich/uns wie folgt ein:

	Jahresbeitrag* (bitte eintragen)	Zusätzliche Spende (bitte eintragen)
Einzelperson	<input type="checkbox"/> 60 Euro
Paare, Familien	<input type="checkbox"/> 80 Euro
Schüler/Studenten	<input type="checkbox"/> 5 Euro
Fördernde Mitglieder (Mindestbeitrag)	<input type="checkbox"/> 150 Euro
Unternehmen (Mindestbeitrag)	<input type="checkbox"/> 700 Euro

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE83ZZZ00001160729

Mandatsreferenz:
(bitte nicht ausfüllen)

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis Wilhelm Lehbruck Museum e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Freundeskreis Wilhelm Lehbruck Museum e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. 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.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

*) Alle Jahresbeiträge sind steuerlich voll abzugsfähig