Freundeskreis Museum Starnberger See e. V.
c/o Museum Starnberger See
Possenhofener Straße 5
82319 Starnberg

Beitrittserklärung (Sendung bitte im Briefumschlag)

Hiermit erkläre ich meinen/erklären wir unseren Beitritt zu dem Freundeskreis Museum Starnberger See e. V.

Mitgliedsbeiträge:	□ Einzelmitglied	40.- € jährlich
	□ Paare	60.- € jährlich
	□ Familien (mit Kindern unter 18 Jahre)	60.- € jährlich
	□ Schüler, Auszubildende, Studierende, Empfänger von Sozialleistungen (bitte Kopie des Azubi-/Schüler-/Studierenden/Sozial-Ausweises mitschicken)	20.- € jährlich
	□ Vereine	80,- € jährlich
	□ Unternehmen, Gemeinden (Juristische Personen)	ab 120.- € jährlich

(Bei Eingang der Beitrittserklärung nach dem 1. Juli 50% des Beitrags)

_____
(Name, Vorname; bei Paaren und Familien bitte alle Namen angeben)

_____
(Geburtsdatum, bei Paaren und Familien von allen Personen)

_____
(Straße)

_____
(Postleitzahl, Ort)

_____
(Telefonnummer)

_____
(E-Mail-Adresse)

Ich bin einverstanden, dass Informationen des Freundeskreises Museum Starnberger See sowie des Museums selbst an meine E-Mail Adresse geschickt werden. Ich verzichte auf

Zusendungen durch die Post : ja ☐ nein ☐

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat
Kontonummer
Mandatsreferenz (wird mit dem Aufnahmeschreiben mitgeteilt)
Ich ermächtige den Freundeskreis Museum Starnberger See e. V., die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Museum Starnberger See e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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 Zahlungen

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

IBAN: _____ BIC:_____
(Diese finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Name der Bank: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____