

MITGLIEDSANTRAG



Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum
Förderverein Stadtmuseum Schopfheim e.V.

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ | Einzelmitgliedschaft | 30 Euro (Mindestjahresbeitrag) |
| ☐ | Familienmitgliedschaft | 40 Euro (Mindestjahresbeitrag) |
| ☐ | Institution, Vereinigung | 50 Euro (Mindestjahresbeitrag) |

Ich erkläre mich bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von Euro zu bezahlen.

Vor- und Nachname oder Institution	
Straße	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon	
Geburtsdatum	

Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung des Fördervereins Stadtmuseum Schopfheim e.V. zur Kenntnis genommen habe und stimme der Verwendung meiner Daten in diesem Sinne zu.

Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats.

Ich ermächtige den Förderverein Stadtmuseum Schopfheim e.V., Hauptstraße 38, 79650 Schopfheim, widerruflich meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Stadtmuseum Schopfheim e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Datum

Unterschrift