

# MITGLIEDSANTRAG



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

- |                          |                                 |                                       |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Einzelmitgliedschaft</b>     | <b>30 Euro</b> (Mindestjahresbeitrag) |
| <input type="checkbox"/> | <b>Familienmitgliedschaft</b>   | <b>40 Euro</b> (Mindestjahresbeitrag) |
| <input type="checkbox"/> | <b>Institution, Vereinigung</b> | <b>50 Euro</b> (Mindestjahresbeitrag) |

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

|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| Vor- und Nachname<br>oder Institution | <input type="text"/> |
| Straße                                | <input type="text"/> |
| PLZ, Ort                              | <input type="text"/> |
| E-Mail                                | <input type="text"/> |
| Telefon                               | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum                          | <input type="text"/> |

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   | <input type="text"/> |
| IBAN           | <input type="text"/> |
| BIC            | <input type="text"/> |
| Kreditinstitut | <input type="text"/> |

Datum

Unterschrift