Antrag bitte senden an: Dillenburger Museumsverein e.V., Schlossberg 3, 35683 Dillenburg

Dillenburger Museums Verein e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft im Dillenburger Museumsverein e.V.

Wir / Ich beantrage(n) ab dem _____

die Mitgliedschaft im Dillenburger Museumsverein e.V. .

(Name) _____

(Straße) _____

(PLZ, Wohnort) _____

(Email) _____

Mitgliedsbeiträge : (Stand: 11/2006)

Einzelpersonen:€ 15,00

(Jugendliche bis 18 Jahre € 6,00)

Ehepaare:€ 25,00

Firmen o.ä.:€ 100,00

Vereine:€ 25,00

Städte, Gemeinden:€ 150,00

Aufgrund der Beitragsordnung ergibt sich für uns / mich ein Jahresbeitrag von _____ €

☐ Wir / Ich werde(n) diesen Beitrag für das laufende Jahr innerhalb von vier Wochen auf das unten genannte Konto überweisen.

☐ Wir / Ich wähle(n) den bequemeren Weg und lasse(n) den Mitgliedsbeitrag von unserem / meinem Konto abbuchen. (Bitte untenstehende Einzugsermächtigung ausfüllen)

Einzugsermächtigung

Hiermit berechtige(n) wir / ich _____ (Name) den Dillenburger Museumsverein e.V. die fälligen Mitgliedsbeiträge bis auf Widerruf von unserem / meinem Konto

Nr.: _____ bei der _____

BLZ: _____ im Rahmen des Lastschriftverfahrens einzuziehen.

_____

(Ort, Datum) (Unterschrift/en)

Konto:
Dillenburger Museumsverein e.V. - Konto-Nr.: 23861 bei der Sparkasse Dillenburg (BLZ 516 500 45)