

BEITRITTSERKLÄRUNG



**Förderverein
Stadtmuseum
Langenfeld e.V.**

Stadtmuseum | Stadtarchiv
Freiherr-vom-Stein-Haus
Hauptstraße 83
40764 Langenfeld

Förderverein Stadtmuseum Langenfeld e.V.
Freiherr-vom-Stein-Haus
Hauptstr. 83
40764 Langenfeld

Fon: (02173) 794 4410
Fax: (02173) 919 3977
Email: info@fv-stadtmuseum-lfeld.de

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum "Förderverein Stadtmuseum Langenfeld e.V."

Ich zahle einen Jahresbeitrag von _____ EUR.

Mindesbeitrag: Erwachsene 25,00 EUR, Schüler / Studenten: 15,00 EUR

Der Beitrag für das laufende Jahr wird sofort fällig, danach immer im 1. Quartal eines jeden Jahres.

Anrede und Titel: _____

Vor- und Nachname: _____

Strasse und Nr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnummer*: _____

Email*: _____

Geburtsdatum*: _____

Beruf*: _____

** freiwillige Angaben*

- Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten für Vereinszwecke gemäß BDSG und DSGVO ein. Ich habe jederzeit ein Recht auf Auskunft und Löschung meiner Daten.
- Ich möchte Vereinsinformationen bevorzugt per Email erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

Anschrift:

Förderverein Stadtmuseum Langenfeld e.V.
Freiherr-vom-Stein-Haus
Hauptstr. 83 - D-40764 Langenfeld

Kontakt:

Telefon: +49 (0)2173 - 794 4410
Fax: +49 (0)2173 - 919 3977
Email: info@fv-stadtmuseum-lfeld.de

Bankverbindung:

Bank: Stadt-Sparkasse Langenfeld
BIC: WELADED1LAF
IBAN: DE87 3755 1780 0000 1198 59

EINZUGSERMÄCHTIGUNG



Förderverein Stadtmuseum Langenfeld e.V.
Freiherr-vom-Stein-Haus
Hauptstr. 83
40764 Langenfeld

Stadtmuseum | Stadtarchiv
Freiherr-vom-Stein-Haus
Hauptstraße 83
40764 Langenfeld

Fon: (02173) 794 4410
Fax: (02173) 919 3977
Email: info@fv-stadtmuseum-lfeld.de

Ich ermächtige den Förderverein Stadtmuseum Langenfeld e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden jährlichen Vereinsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Stadtmuseum Langenfeld 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.

Kontoinhaber: _____
Strasse und Nr.: _____
PLZ und Wohnort: _____

Bank: _____
BIC: _____
IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Anschrift:
Förderverein Stadtmuseum Langenfeld e.V.
Freiherr-vom-Stein-Haus
Hauptstr. 83 - D-40764 Langenfeld

Kontakt:
Telefon: +49 (0)2173 - 794 4410
Fax: +49 (0)2173 - 919 3977
Email: info@fv-stadtmuseum-lfeld.de

Bankverbindung:
Bank: Stadt-Sparkasse Langenfeld
BIC: WELADED1LAF
IBAN: DE87 3755 1780 0000 1198 59