

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

Firma / Herr / Frau

.....

Anschrift / Telefon

.....

erklärt hiermit seinen / Ihren Beitritt zum

**FREUNDE DES MUSEUMS**

Verein zur Förderung des Museums Fulda

ab .....

(Bitte zutreffend ankreuzen)

- |                          |                         |         |               |
|--------------------------|-------------------------|---------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Familien mit Kindern    | 50 Euro | Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> | Einfache Mitgliedschaft | 50 Euro | Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitglieder        | 80 Euro | Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> | Firmen                  | 80 Euro | Jahresbeitrag |

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt.  
Wenn Lastschrifteinzug nicht gewünscht, folgendes bitte streichen.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den jeweils von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontonummer

.....

Bankleitzahl

.....

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

.....

**ADRESSE**

Jesuitenplatz 2  
36037 Fulda

¶

**TELEFON**

0661 92 835-0

**TELEFAX**

0661 92 835-13

¶

**E-MAIL**

museum@fulda.de

¶

**WEB**

museum-fulda.de

¶

**BANK**

Sparkasse Fulda

Kto 58832

Blz 530 501 80

Ort/Datum

.....

Unterschrift(en)

.....