

# MUSEUMSGESELLSCHAFT KRONBERG E.V.



## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied der **MUSEUMSGESELLSCHAFT KRONBERG e.V.** werden.

Der Mindestbeitrag beträgt für Einzelmitglieder	€ 48. –
Paare	€ 64. –
Schüler/Studierende	€ 20. –

Als Jahresbeitrag verpflichte ich mich / wir uns € ..... zu zahlen.

Ich / wir ermächtige(n) die Museumsgesellschaft Kronberg e.V. widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag nach der Mitgliederversammlung eines jeden Jahres zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

Ort: .....

Telefon: .....

Geburtsdatum: .....

Bank: .....

Bankleitzahl: .....

Kontonummer: .....

.....

Ort, Datum

Unterschrift