

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt in den
FÖRDERKREIS IM MUSEUMSVEREIN MÖNCHEGLADBACH e.V.
 ABTEISTRASSE 27 41061 MÖNCHEGLADBACH TEL (02161) 252647 FAX 252659
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000175656 info@mv-mg.de

<input type="checkbox"/> Einzelmitglied (500 EUR)	<input type="checkbox"/> Zweitmitglied (300 EUR)
<input type="checkbox"/> „Unter 40“ Mitglied (250 EUR)	<input type="checkbox"/> Zweitmitglied (150 EUR)
<input type="checkbox"/> Seniormitglied (250 EUR)	<input type="checkbox"/> Zweitmitglied (150 EUR)
<input type="checkbox"/> Firmenmitglied (1000 EUR)	

Einzelmitglied

Name		Vorname	
Straße		Wohnort	
Telefon/Mobil	E-Mail	Geb.-Dat.	

Zweitmitglied

Name		Vorname	
Straße		Wohnort	
Telefon/Mobil	E-Mail	Geb.-Dat.	

Meine/Unsere Spende in Höhe von EURfür das Jahr.....werde/n ich/wir einzahlen auf das Konto des Museumsvereins bei der **Stadtparkasse Mönchengladbach:**
IBAN: DE44 3105 0000 0000 1276 05 SWIFT-BIC: MGLSDE33

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Museumsverein Mönchengladbach e.V., die **Spende in Höhe von EUR.....** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Museumsverein Mönchengladbach 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.

Mitglieds-Nr:											
Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr. sofern bekannt. Wird vom Museumsverein vergeben)											
Kontoinhaber (Name / Vorname)						Kreditinstitut					
D	E										
IBAN des Kontoinhabers											
BIC des Kontoinhabers (8 oder 11 Stellen)											
Datum	Unterschrift	Telefon	E-Mail-Adresse								