

## Beitrittserklärung

### PERSÖNLICHE ANGABEN

TITEL (freiwillig\*)

VORNAME

NAME

STRASSE

PLZ

GEBURTSDATUM

BERUF (freiwillig\*)

LAND

POSTFACH

TELEFON

WOHNORT

E-MAIL

\* Freiwillige Angaben werden ausschließlich vereinsintern verwendet und unterliegen dem BDSG.

Ich möchte Mitglied werden im **Freundeskreis des Marburger Mineralogischen Museums e.V.**  
Jahresbeitrag **€ 15,00** ermäßigt für Schüler, Auszubildende und Studenten **€ 7,50**. *Ein freiwillig  
höherer Beitrag ist erwünscht.*

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

Ich zahle einen jährlichen Beitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-ID: DE81ZZZ00000877040 · Mandatsreferenz: 1032310270

Ich ermächtige den Freundeskreis des Marburger Mineralogischen Museums e.V., Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

NAME, VORNAME KONTOINHABER \_\_\_\_\_

KREDITINSTITUT (NAME) \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift