

Beitrittserklärung

Ich /Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft im Förderverein Ortsmuseum Flonheim

Name/Vorname

Name/Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon – Nr.

E-mail

Der Jahresbeitrag beträgt pro Einzelperson	€ 30,--
Ehepaare	€ 50,--
Firmen/Winzerbetriebe	€ 250,--
Jugendliche bis 18 Jahre	beitragsfrei

Ort, Datum..... Unterschrift.....

Einzugsermächtigung durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Ortsmuseum Flonheim, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines hier angegebenen Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.
Diese Ermächtigung kann von mir jederzeit widerrufen werden und erlischt automatisch bei Beendigung der Mitgliedschaft.

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Kreditinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

Ort/Datum..... Unterschrift.....