



Freunde des Stadtmuseums Kassel e.V.
Ständeplatz 16
34117 Kassel

Beitrittserklärung

Ja, ich/wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt
im Verein "**Freunde des Stadtmuseums Kassel e.V.**"

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

PLZ, Wohnort _____ Straße _____

Telefon, Mobil _____ E-Mail _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000326115
Mandatsreferenz ist gleich der Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein "Freunde des Stadtmuseums Kassel e.V."

den jeweils gültigen Jahresbeitrag von: _____ €
(Einzelperson 15.-€ / Ehepaare 20.-€ / Juristische Personen 30.-€)

zusätzlich eine jährliche Spende in Höhe von: _____ €

zu Lasten meines / unseres Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein
mein Kreditinstitut an, die von den Freunden des Stadtmuseums Kassel 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

Name, Vorname des Kontoinhabers

Kreditinstitut

IBAN BIC

Ort Datum Unterschrift

Freunde des Stadtmuseums Kassel e.V., Ständeplatz 16, 34117 Kassel
Vorstand: Gabriela Wolff-Eichel, York Hilgenberg, Dr. Karsten Geiersbach, Jörg Sperling, Ewald Griesel
Mail: verein.freunde@stadtmuseum-kassel.info, Telefon 0151 46472987, Fax: 0561 9885092
Kasseler Sparkasse IBAN: DE33 5205 0353 0000 0001 23 BIC: HELADEF1KAS