

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Freundeskreis Maybach Museum e.V. werden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

Ich wähle folgende Mitgliedschaft / Jahresbeitrag:

- Einzelperson / 25 €
- Juristische Person, Unternehmen / 100 €
- Schüler, Studierende, Auszubildende / 10 € (Bitte die entsprechenden Nachweise beilegen)

Zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag möchte ich den Verein unterstützen mit einer jährlichen Spende in Höhe von:

_____ EUR.

Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis Maybach Museum e.V., die oben genannten Beiträge jährlich von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

Datum, Unterschrift: _____

Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Mit der Angabe Ihrer Kontaktdaten erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Freundeskreis Sie telefonisch, postalisch und per E-Mail kontaktiert und informiert. Der Zusendung von Informationen, Einladungen, Newslettern u.ä. können Sie jederzeit schriftlich oder per E-Mail widersprechen.

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung an:

Freundeskreis Maybach Museum e. V.
Riedleparkstraße 1
88045 Friedrichshafen

Telefon: (0 75 41) 3 56 25 30
E-Mail: freundeskreis@maybach.org
www.freundeskreis.maybach.org

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00001785644