

## Beitrittserklärung

Titel*		Beruf*	
Vorname		Land	
Name		Postfach	
Straße		Telefon	
PLZ		Wohnort	
Geburtsdatum		e-mail	

\*freiwillige Angabe, Die Angaben werden ausschließlich vereinsintern verwendet unter Einhaltung des BDSG

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

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

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

### SEPA-Lastschrift- Mandat (früher Einzugsermächtigung):

Gläubiger Identifikationsnummer: 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift