

**Bitte zurück an:**

Freundeskreis Glasmuseum Boffzen  
Heinz Thadewald – Kassenwart -  
Heinrich-Ohm-Str. 24 – 37691 Boffzen

**Beitrittserklärung**  
**und SEPA-Mandat**

Ich unterstütze die Ziele des

**„Freundeskreis Glasmuseum Boffzen e.V.“**

mit meinem Beitritt mit Wirkung vom \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Mein Mindest-Jahresbeitrag beträgt als

(bitte ankreuzen)

- Erwachsener 25,00 €  
 Kind (unter 18 Jahren) 10,00 €  
 Familie (Ehepaar mit Kindern unter 18 Jahren) 35,00 € (bitte Rückseite ausfüllen)

und ist fällig zum 01. März jeden Jahres.

Er wird von mir festgesetzt auf: \_\_\_\_\_ €.

(bitte ankreuzen)

- Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir festgesetzten Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

IBAN: \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_  
(Name der Bank und Bankleitzahl)

durch Lastschrift einzuziehen.

- Der Jahresbeitrag wird von mir zum Fälligkeitstermin (01. März eines jeden Jahres) auf das Konto des „Freundeskreis Glasmuseum Boffzen e.V.“ (Kto. bei der Volksbank Paderborn-Höxter, IBAN: DE04 4726 0121 7022 3330 000) eingezahlt.

Mit der Speicherung meiner/unserer persönlichen Daten in der Vereinsdatenbank zur vereinsinternen Verwendung bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)