

Grenzlandmuseum Eichsfeld e. V.
Duderstädter Straße 7-9
37339 Teistungen
Fax-Nr.: 036071 / 97998



Name, Vorname / Firma / Alter
Straße, PLZ, Ort, Telefon- und Fax-Nummer

Beitrittserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

dem Trägerverein „Grenzlandmuseum Eichsfeld e. V.“

trete ich

treten wir

bei ab _____

Als Jahresbeitrag zahle(n)¹ ich (wir) _____ €, um damit die Arbeit des Vereins zu unterstützen.

Offizieller Mindestbeitrag:

- für **Einzelpersonen 20 €** pro Jahr
- ermäßigter Beitragssatz für Schüler, Jugendliche, Studenten, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende **7,50 €** pro Jahr
- bei **juristischen Personen**, Personengemeinschaften usw. **50 €** pro Jahr

Ort, Datum

Unterschrift

✂.....

Ich ermächtige den Verein „Grenzlandmuseum Eichsfeld e. V.“ bis auf Widerruf, die von mir (uns) zu entrichtenden Beiträge einzuziehen:

Bank / Sparkasse

IBAN

BIC

Name des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift

¹Nichtzutreffendes bitte streichen