G·O·S·L·A·R·E·R
ZINNFIGUREN
M U S E U M
in der Lohmühle

Klapperhagen 1 Tel. 0 53 21 / 25889 Fax 339788
E-mail: Zinnfigurenmuseum.Goslar@t-online.de www.zinnfigurenmuseum-goslar.de

Die ausgefüllte Beitrittserklärung bitte per Post senden an:

Zinnfiguren-Museum Goslar
Klapperhagen 1
38640 Goslar

oder per Fax an die:

05321 / 339788

Vorteile als Vereinsmitglied

- Freier Eintritt ins Museum
- 20 % Rabatt auf eigene Figuren die in unserer Werkstatt hergestellt werden.
- Einladung zu Veranstaltungen
- Unterstützung des Zinnfiguren-Museums

An den Förderverein
Goslarer Zinnfiguren-Museum e.V.

Zinnfiguren-Museum Goslar
Klapperhagen 1 / 38640 Goslar
Tel.05321-25889 / Fax 05321-339788
www.zinnfigurenmuseum-goslar.de
zinnfigurenmuseum.goslar@t-online.de

Ich möchte den Erhalt und die weitere Entwicklung des Zinnfiguren-Museums unterstützen und erkläre hiermit meinen Eintritt in den Förderverein.

O als Einzelmitglied jährlicher Mindestmitgliedsbeitrag € 24,-

O als Mitglieder-Paar jährlicher Mindestmitgliedsbeitrag € 24,-

O als Einzel-Fördermitglied jährlicher Mindestmitgliedsbeitrag € 100,-

O als Fördermitglieder-Paar jährlicher Mindestmitgliedsbeitrag € 100,-

O als Student / Schüler jährlicher Mindesmitgliedsbeitrag € 12,-

zuzüglich einer einmaligen Spende anlässlich meines Eintritts €…….

Ich überweise den Betrag nach Bestätigung meiner Mitgliedschaft durch den Vorstand,

an die Sparkasse Goslar/Harz
IBAN: DE69268500010000011379
BIC: NOLADE21GSL

oder erteile eine Einzugsermächtigung.

…… ……..
DATUM UNTERSCHRIFT

……
NAME

……
ANSCHRIFT

……

……
TEL. / FAX

……
MAIL

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen mittels Lastschriftverfahren zu Gunsten von „Förderkreis Goslarer Zinnfiguren-Museum e.V.“

……
Vorname, Name

……..
Anschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos bei dem kontoführenden Institut mittels Lastschrift einzuziehen.

Meine / unsere Bankverbindung lautet:

Kreditinstitut: ……

IBAN: ……...……..

BIC: ……..

Name des abweichenden Kontoinhabers:

…….....

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung des Betrags.

Unterschrift(en) – unbedingt erforderlich

Datum Vereinsmitglied(er) ggf. abweichender Kontoinhaber