

Förderverein Stiftsmuseum Xanten e.V.

Kapitel 21

46509 Xanten

Tel: 02801-98778 17

Fax: 02801-98778 22

E-mail: info@foerderverein-stiftsmuseum-xanten.de

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel. _____

E-mail: _____

Beitrittserklärung Förderverein Stiftsmuseum Xanten e.V.

Ich möchte Mitglied werden.

Meinen Jahresbeitrag als Mitglied setze ich auf Euro fest.

(Mindest-Jahresbeitrag z.Zt. für Privatpersonen 18,00 €,
öff. Institutionen 102,00 €, juristische Personen 256,00 €)

Ich möchte Stifter werden.

Meine jährliche Stiftung setze ich auf Euro fest.

(Mindest-Jahres-Stifterbeitrag 614,00 €)

Ich ermächtige Sie, den Betrag von meinem Konto einzuziehen.

(Dazu füllen Sie bitte die Erteilung einer Einzugsermächtigung auf der Rückseite aus.)

Datum, Unterschrift _____

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerabzugsfähig

Spendenbescheinigungen ab 100,00 € erfolgen automatisch

Bankverbindungen:

Sparkasse am Niederrhein IBAN: DE55 3545 0000 1150 0312 74

BIC: WELADED1MOR

Volksbank Niederrhein IBAN: DE20 3546 1106 1008 8730 18

BIC: GENODED1NRH

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):