



Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt
zum gemeinnützigen Förderverein „Schleswig-Holsteinisches Freilichtmuseum e.V.“

Name, Vorname 1		Mitglieds-Nr.:
Name, Vorname 2		
Straße, Nr.		Jahresbeitrag:
PLZ, Ort		Einzelmitglied (E) <input type="checkbox"/> 40,00 Euro
Telefon		Für die Familie (F)* <input type="checkbox"/> 60,00 Euro
Email (für Vereinsinfo)	<input type="checkbox"/> bitte Vereins- info per Post	
<p>Info: Mitglieder haben freien Eintritt in die Museen der Stiftung Landesmuseen Schloss Gottorf (Gottorfer Globushaus und Landmarkt sowie manche Sonderveranstaltungen sind nicht inbegriffen). * "Familie"= Ehepaare oder in einem Haushalt zusammen lebende Paare mit eigenen minderjährigen Kindern oder alternativ Großeltern mit ihren minderjährigen Enkelkindern; ausgeschlossen sind weitere Familienmitglieder oder Gäste der Familie.</p>		
<p>Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten erheben wir ausschließlich für den Zweck der Mitgliedschaft. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben. Ausführliche Datenschutzerklärung unter www.freilichtmuseum-ev.de.</p>		
		Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende, frühestens zum 31.12.2019
Ort, Datum	Unterschrift(en)	

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer	DE71ZZZ00001149402
Mandatsreferenz (Ihre Mitgliedsnr.)	
Zahlungsart	wiederkehrende Zahlung
<p>Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Schleswig-Holsteinisches Freilichtmuseum e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der aktuell gültige Beitrag (s. o.) wird jährlich Ende Februar per Lastschrift eingezogen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Schleswig-Holsteinisches Freilichtmuseum e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	

Kontoinhaber (falls abweichend)	
IBAN	
Kreditinstitut	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

Ich/Wir überweise/n den Beitrag bis zum 15.02. auf das Konto des Vereins:
Kieler Volksbank, IBAN: DE48 2109 0007 0072 3680 04 | BIC: GENODEF1KIL