

SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES FREILICHTMUSEUM E. V.

Hamburger Landstraße 101 | 24113 Molfsee | www.freilichtmuseum-ev.de



Spenden-Einzug



Name 1:		Mitglieds-Nr.: (falls zur Hand)
Name 2:		
Straße, Nr.:		<input type="checkbox"/> Ich bin kein Mitglied <input type="checkbox"/> Ich möchte Mitglied werden: <input type="checkbox"/> Familie: 60,00 € <input type="checkbox"/> Einzel: 40,00 €
PLZ, Ort:		
Telefon:		
Email:		

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer:	DE71ZZZ00001149402	
Mandatsreferenz (Ihre Mitgliedsnummer oder wird von uns vergeben):		
Zahlungsart:	<input type="checkbox"/> einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung

Ich/Wir ermächtige/n den Schleswig-Holsteinisches Freilichtmuseum e.V. Zahlungen für Spenden von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Beitrag (s. o.) wird ab jährlich am 25. Februar oder erst- bzw. einmalig am 15. des Monats oder Folgemonats (bzw. an dem darauf folgenden Bankarbeitstag) per Lastschrift eingezogen. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit mit Frist von 10 Tagen zum Einzugsdatum schriftlich gekündigt werden.

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.

<input type="checkbox"/> Jährlich	Betrag:					
<input type="checkbox"/> Einmalig	<input type="checkbox"/> 5,00 €	<input type="checkbox"/> 10,00 €	<input type="checkbox"/> 25,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €	<input type="checkbox"/> 100,00 €	
	<input type="checkbox"/> 150,00 €	<input type="checkbox"/> 200,00 €	<input type="checkbox"/> 250,00 €	<input type="checkbox"/> 500,00 €	<input type="checkbox"/> anderer Betrag: _____ €	
IBAN:						
(BIC:)						
Land:	Deutschland oder <input type="checkbox"/>				(falls nicht Deutschland)	
Kreditinstitut:						
Ort, Datum	Unterschrift					