



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schleswig-Holsteinisches Freilichtmuseum e.V.

Name 1:		Mitglieds-Nr.:
Name 2:		
Straße, Nr.:		Jahresbeitrag: Einzelmitglied
PLZ, Ort:		<input type="checkbox"/> 40,00 Euro
Telefon:		Für die Familie
Email:		<input type="checkbox"/> 60,00 Euro
		Kündigungsfrist: 4 Wochen zum Jahresende
Ort, Datum	Unterschrift	

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer:	DE71ZZZ00001149402
Mandatsreferenz:	
Zahlungsart:	wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Schleswig-Holsteinisches Freilichtmuseum e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der aktuell gültige Beitrag (s. o.) wird zum 15. des Monats bzw. bei Sonn- und Feiertagen an dem darauf folgenden Bankarbeitstag 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.

Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	
Land:	Deutschland
Kreditinstitut:	
Ort, Datum	Unterschrift

Überweisung

	Ich überweise den Jahresbeitrag auf das Konto der Kieler Volksbank: IBAN: DE48 2109 0007 0072 3680 04 BIC: GENODEF1KIL
--	---