



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: Einzelmitglied (E) <input type="checkbox"/> 50,00 Euro Für die Familie (F)* <input type="checkbox"/> 75,00 Euro
PLZ, Ort		
Telefon		
Email (für Vereinsinfo)	<input type="checkbox"/> bitte Vereins- info per Post	
Info: Mitglieder haben freien Eintritt in die Museen der Stiftung Landesmuseen Schloss Gottorf (Sonderveranstaltungen wie Gottorfer Landmarkt sind nicht inklusive). Inbegriffen sind die eigenen minderjährigen Kinder oder alternativ Großeltern mit ihren Enkelkindern; während der Ausbildung (Nachweis erforderlich) bis zum vollendeten 27. Lebensjahr. Ausgeschlossen sind weitere Familienmitglieder oder Gäste. * "Familie"= Ehepaare oder in einem Haushalt zusammen lebende Paare.		
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 .		
		Kündigungsfrist: 1 Monat zum Jahresende
Ort, Datum	Unterschrift(en)	

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer	DE71ZZZ00001149402
Mandatsreferenz (Ihre Mitglieds-Nr.)	
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 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.	

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

Überweisung

- 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