



## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Förderverein Museum Wolfenbüttel e.V. werden.

**Art der Mitgliedschaft** (bitte ankreuzen):

- **Persönliches Mitglied** (Erwachsener über 18 Jahre)
- **Familienmitgliedschaft** (Eheleute / Partner ggf. mit Kindern in der Ausbildung)
- **Jugendliche bis 18 Jahren, Schüler und Studenten**
- **Firmenmitgliedschaft** (vertreten durch eine benannte Person)

**Angaben zur Person:**

Name: ..... Vorname: ..... Titel: .....  
Straße, Nr.: ..... PLZ, Ort: .....  
Geburtstag: ..... Telefon: ..... E-Mail: .....

**Für die Beantragung einer Familienmitgliedschaft:**

Partner/Partnerin: Name: ..... Vorname: ..... Titel: .....  
Geburtstag: .....  
Kinder: Namen / Geburtstage: .....  
.....

**Für die Beantragung einer Firmenmitgliedschaft**

Name der Firma: ..... Tel: ..... E-Mail: .....  
Straße, Nr.: ..... PLZ, Ort: .....  
als Vertreter benannte Person: Name: ..... Vorname: ..... Geburtstag: .....

**Vereinsbeitrag:** Der jährliche Vereinsbeitrag beträgt zurzeit für persönliche Mitglieder 25 €, für Familien 35 € und für Firmen 60 €. Schüler/Studenten zahlen den ermäßigten Beitrag von 6 €.

Ich bitte bis auf Widerruf den jeweils gültigen Vereinsbeitrag per SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen (Angaben zum Lastschriftmandat siehe Rückseite).

**Datenschutzerklärung**

Ich gebe mit untenstehender Unterschrift meine Einwilligung dazu, dass die oben genannten personenbezogenen Daten vom Förderverein Museum Wolfenbüttel für die in der Satzung festgelegten Zwecke, über die ich informiert wurde, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin ebenfalls über den Namen und die Kontaktdaten der / des Vereinsvorsitzenden informiert worden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Korrespondenz des Vereins mit mir über meine oben genannte E-Mail-Adresse erfolgt. Änderungen zu den Angaben zu meiner Person werde ich dem Verein mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort | Datum | Unterschrift

**Bitte füllen Sie auch das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite aus.  
Senden Sie die Beitrittserklärung mit dem SEPA-Lastschriftmandat unterschrieben  
per E-Mail oder Brief an:**

*foerderverein@museum-wf.de*

*Förderverein Museum Wolfenbüttel e.V., Schloßplatz 13, 38304 Wolfenbüttel.*



FÖRDERVEREIN  
**MUSEUM**  
WOLFENBÜTTEL

Förderverein Museum Wolfenbüttel e.V.  
Schloßplatz 13  
38304 Wolfenbüttel

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Fördervereins: DE02ZZZZ00000254364

Ich ermächtige den Förderverein Museum Wolfenbüttel e.V. den jährlichen Vereinsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Museum Wolfenbüttel e.V. auf mein 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name)

— — — — | — — | — — | — — — —  
BIC

D E — — | — — — — | — — — — | — — — — | — — — — | — —  
IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift

**Förderverein Museum Wolfenbüttel e.V.**  
**Spendenkonto: Volksbank WF/SZ**  
**IBAN: DE94 2709 2555 0100 6967 08**