



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im
Freundeskreis Stadtbibliothek Schwäbisch Gmünd e.V.

*Dieses Formular
ist ein beschreib-
bares Pdf.
Bitte mit eigen-
em Namen
speichern, im
Acrobat Reader
öffnen, ausfüllen
und per Mail,
Fax oder Post
versenden.*

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefon / e-Mail

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Freundeskreis Stadtbibliothek Schwäbisch Gmünd e.V. einen Jahresbeitrag (laut Satzung mindestens Euro 12,-) von Euro _____ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Stadtbibliothek Schwäbisch Gmünd 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE80ZZZ00001070961**

Mandatsreferenz* **FKSTB-0** __ __

(wird vom Verein
festgelegt)

Kreditinstitut, BIC

IBAN

Ort

Datum

Unterschrift

Datenschutz

Hiermit willige ich ein, dass meine persönlichen Daten (Name, Vorname, Adresse) zu vereinsinternen Zwecken (Mitteilungen, Einladungen o.ä.) erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, ebenso dass meine Bankdaten erhoben und gespeichert werden, um Mitgliedsbeiträge einzuziehen. Diese Erklärung kann jederzeit teilweise oder in ihrer Gesamtheit widerrufen werden. Hierfür reicht eine Erklärung gegenüber dem Vorstand.

Vorname, Name

Ort

Datum

Unterschrift

Beitrittserklärung an: FAX 07171 929087 oder info@freundeskreis-stadtbibliothek.de

Spenden an den Freundeskreis Stadtbibliothek: Kreissparkasse Ostalb, IBAN DE92 6145 0050 0805 5318 22