

Bitte zurück an Fax: 03 85 – 56 30 90

Freunde des Staatlichen Museums Schwerin e.V.
Alter Garten 3

19055 Schwerin

BEITRITTSERKLÄRUNG

Vorname, Name oder Firmenname:

Straße:

PLZ, Ort

Telefon/Fax:

E-Mail:

Bei Firmen Ansprechpartner:

Ich(Wir) ermächtige(n) den oben angeführten Verein, den Mitgliedsbeitrag von 300 €, 600 € (Firmen), von meinem Konto zu unten genanntem(n) Termin(en) einzuziehen.

Zusätzliche Spenden sind willkommen. (.....,00 €)

¼ jährlich

(02.01., 01.04., 01.07./01.10.)

½ x jährlich

(02.01., 01.07.)

1x jährlich

(02.01.)

Bankinstitut:

BLZ:

Konto-Nr.:

Ort/Datum

Unterschrift/ ggf. Stempel