

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Post zu:

Verein der Freunde der Museen für Kunst und Kulturgeschichte der Hansestadt Lübeck e.V., Finkenbergring 39, 23558 Lübeck

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden im „Verein der Freunde der Museen für Kunst und Kulturgeschichte der Hansestadt Lübeck e.V.“

Mitgliedschaft

- | | |
|--|-------|
| <input type="radio"/> Einzelmitgliedsbeitrag | € 80 |
| <input type="radio"/> Paare und Familien | € 100 |
| <input type="radio"/> Firmenmitgliedschaft | € 300 |
| <input type="radio"/> O junge Mitglieder (Schüler, Studenten, Auszubildende) | € 15 |

Name

Vorname

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Als Partnermitglied (Rubrik „Paare und Familien“) melde ich an:

.....

Hiermit ermächtige ich den „Verein der Freunde der Museen für Kunst und Kulturgeschichte der Hansestadt Lübeck e.V.“, die von mir oben angegebenen Zahlungen einzuziehen. Die Ermächtigung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Name der Bank

IBAN

Kontoinhaber

.....

Datum, Unterschrift