

# WERDEN SIE MITGLIED!

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Freundeskreis Museumsdorf Cloppenburg und bitte um die Aufnahme zu jährlichen Konditionen:

*Einzelmitgliedschaft:*   
**40 Euro**

*Familienmitgliedschaft:*   
**70 Euro**

*Firmenmitgliedschaft:*   
**200 Euro**

Den Jahresbeitrag bzw. eine Spende des nebenstehenden Betrages überweise ich auf eines der nachstehenden Konten:



Volksbank Cloppenburg: IBAN DE67 2806 1501 0033 4774 00 BIC: GENODEF1CLP  
OLB Cloppenburg: IBAN DE04 2802 0050 3009 2688 00 BIC: OLBODEH2XXX  
LzO Cloppenburg: IBAN DE29 2805 0100 0080 4002 11 BIC: BRLADE21LZO

Beiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Eine entsprechende Bescheinigung erhalten Sie am Jahresende unaufgefordert.

*Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000317510  
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt!*

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Freundeskreis Museumsdorf Cloppenburg e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Museumsdorf Cloppenburg e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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/NAME/FIRMA

STRASSE

PLZ WOHNORT

E-MAIL

BANKVERBINDUNG

BIC

IBAN

ORT/DATUM

UNTERSCHRIFT

WIR FREUEN UNS AUF SIE!

ABSENDER

  
  


UNSER  
MUSEUM  
BRAUCHT  
FREUNDE



*Freundeskreis  
Museumsdorf Cloppenburg*

*Bether Str. 6*

*D-49661 Cloppenburg*