



# Förderverein

der Stadtbücherei Barmstedt e.V.

c/o Stadtbücherei Barmstedt  
Holstenring 10, 25355 Barmstedt

**E-Mail:**

fvsb@barmstedt.de

**Internet:**

www.stadtbuecherei-  
barmstedt.de/foerderverein

**Förderverein der  
Stadtbücherei Barmstedt e.V.  
Holstenring 10  
25355 Barmstedt**

## Beitrittserklärung

zum Förderverein der Stadtbücherei Barmstedt e.V.

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße, Haus-Nr.</b>	
<b>PLZ, Ort</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Telefon (freiwillig)</b>	
<b>E-Mail (freiwillig)</b>	

Der diesjährige Mitgliedsbeitrag wird sofort, für die Folgejahre jeweils satzungsgemäß fällig. Der Beitrag wird per Lastschrift eingezogen. Weiteres hierzu siehe beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat.

Ich zahle den / einen

Mindestmitgliedsbeitrag gem. jeweils gültiger Beitragsordnung	24,00 EUR	
Freiwillig höherer Mitglieds- beitrag* in Höhe von		

Zutreffendes  
ankreuzen und  
ggf. eintragen.

\*Ein freiwillig höherer Mitgliedsbeitrag kann jeweils zum Jahresende schriftlich widerrufen werden. Für das Folgejahr gilt dann der jeweilige Mindestbeitrag.

Einladungen und Informationen bitte zusenden per  E-Mail  Post.

Ich habe die Satzung und Beitragsordnung des Fördervereins der Stadtbücherei Barmstedt e.V. erhalten und erkenne diese an.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Vorstandsvorsitzender:**

Michael Kahnert

**Telefon:**

04123 / 8064778

**Registergericht:**

Registriert beim  
Amtsgericht Pinneberg  
VR 2133 PI

**Steuernummer:**

18/299/72862

**Bankverbindung:**

Sparkasse Südholstein  
IBAN  
DE03230510300510925324  
BIC  
NOLADE21SHO

# Förderverein der Stadtbücherei Barmstedt e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00002133222

**Mandatsreferenz:**  
(wird vom Förderverein ausgefüllt)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Stadtbücherei Barmstedt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Stadtbücherei Barmstedt e.V. auf Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung

<b>Name, Vorname</b> Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)	
<b>Anschrift</b> Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)	
<b>Kreditinstitut</b> Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)	
<b>IBAN</b> Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)	
<b>BIC</b> Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)	

### Wichtige Hinweise:

- 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.
- Sollte die Lastschrift von meinem Kreditinstitut nicht eingelöst werden, so erlischt das erteilte SEPA-Lastschriftmandat.
- Sollte zum Zeitpunkt der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates bereits eine offene Forderung bestehen, wird diese zur Fälligkeit vom angegebenen Girokonto eingezogen. Sofern der Fälligkeitstag in der Vergangenheit liegt, wird mein Girokonto in den nächsten Tagen belastet. Eine gesonderte Mitteilung über die Lastschrift erfolgt in diesen Fällen nicht. Ich werde für eine ausreichende Deckung auf meinem Girokonto sorgen.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift der/des Kontoinhaber/in/Kontoinhabers