



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.

Name	
Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon (freiwillig)	
e-mail (freiwillig)	

Der diesjährige Mitgliedsbeitrag wird sofort, für die Folgejahre jeweils satzungsgemäßfällig. 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:

beantragt

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

Name, Vorname Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)	
Anschrift Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)	
Kreditinstitut Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)	
IBAN Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)	
BIC 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 Kontoinhaberin/Kontoinhabers