

Faxen Sie bitte den ausgefüllten Antrag an  
+49 (0)9861 935206  
oder schicken Sie das Formular per Post:

Freundeskreis des RothenburgMuseums e.V.  
c/o RothenburgMuseum  
Klosterhof 5  
91541 Rothenburg o.d.T.  
Tel. 09861 939043  
Fax 09861 935206  
museum@rothenburg.de  
www.rothenburgmuseum.de

An das  
RothenburgMuseum  
Klosterhof 5  
D-91541 Rothenburg o.d.T.

**ANMELDUNG** als Mitglied des Freundes-  
kreises des RothenburgMuseums

Name, Vorname

---

(ggf.) Firma

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

E-Mail

---

Gewünschte Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

- Einzelperson - Jahresbeitrag 25 EUR
- Familie - Jahresbeitrag 40 EUR
- Studierende - Jahresbeitrag 15 EUR
- Firma / Juristische Person - Jahresbeitrag 50 EUR

Mitgliedsbeiträge für einen gemeinnützigen Verein sind steuerlich absetzbar.

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis des Rothenburg-  
Museums e.V. bis auf Widerruf, jährlich den fälligen Beitrag  
von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein  
Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften  
einzulösen.

Kontoinhaber:

---

IBAN:

---

Kreditinstitut:

---

Ort, Datum:

Unterschrift:

---

Hinweise:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Be-  
lastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.  
Wir bitten Sie, eventuelle Änderungen Ihrer Bankverbindung uns  
rechtzeitig mitzuteilen, da wir sonst Rückbuchungsgebühren an  
Sie weitergeben müssten.

Der Verein behält sich vor, Bilder von Veranstaltungen auf der  
örtlichen Presse, der vereinseigenen Homepage, sowie sozialen  
Netzwerken zu veröffentlichen. Ihre persönlichen Daten werden  
beim Verein gespeichert. Der Zugriff auf diese Daten ist be-  
schränkt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Ich beauftrage  
Sie, meine Daten entsprechend der DSGVO anzulegen und zu  
verwalten.