

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.