

Mitgliedsantrag

Ich möchte ab
dem Trägerverein Hessisches Puppenmuseum e.V. als
Mitglied beitreten.

Bitte deutlich lesbar ausfüllen.

Nachname:

Vorname:

Straße:

PLZ: Ort:

E-Mail:

Telefon:

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt € pro Kalenderjahr.
Die Höhe bestimmen Sie, jedoch nicht weniger als **25 €** pro
Person.

Der Mitgliedsbeitrag **wird von mir erstmal** am
und in der Zukunft im Januar eines jeden Jahres **überwiesen**.

IBAN: DE 82 5065 0023 0000 0781 21

Swift - BIC: HELADEF1HAN

Auf Wunsch kann der Mitgliedsbeitrag **abgebucht** werden.

Name:

IBAN:

Swift - BIC:

☐ Ich ermächtige den Trägerverein Hessisches Puppenmuseum
e.V. den Jahresbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen.
(Bitte ankreuzen)

.....
Datum, Unterschrift