

# Museumsverein der Marktgemeinde Frammersbach e.V.

Hinterdorf 10  
97833 Frammersbach  
Fax 0 93 55 / 97 12 33

## Beitrittserklärung/ Einzugsermächtigung

Ich möchte ab \_\_\_\_\_ dem Museumsverein der Marktgemeinde Frammersbach e.V. beitreten!

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

---

Ich bin damit einverstanden, dass die anfallenden Jahres-Mitgliedsbeiträge von 12,- Euro durch Lastschrift beglichen werden:

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_