

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur Gesellschaft der Freunde und Förderer des Deutschen Röntgen-Museums in Remscheid-Lennep e.V.

Der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft beträgt zur Zeit für:

Einzelmitglieder	25,00 €
Juristische Personen	50,00 €
Wirtschaftsunternehmen	125,00 €

- Zusätzlich zum jeweiligen Mitgliedsbeitrag bin ich bereit, jährlich/einmalig* eine Spende in Höhe von _____ € zu zahlen. **
- Ich möchte gerne im Förderverein aktiv mitarbeiten. **

*) Nichtzutreffendes bitte streichen ***) Zutreffendes bitte ankreuzen

**Gesellschaft der
Freunde und Förderer
des Deutschen
Röntgen-Museums in Remscheid-
Lennep e.V.**

Schwelmer Str. 41
42897 Remscheid
Tel.: 0 21 91 / 16 33 84
Fax.: 0 21 91 / 16 31 45

Bankverbindung:
Volksbank Remscheid-Solingen eG,
Bankleitzahl: 340 600 94,
Kontonummer: 404 983 9

Name, Vorname

Institut/Praxis/Klinik/Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

Fax

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Ich ermächtige Sie widerruflich, den von mir zu leistenden Jahresbeitrag zuzüglich eines eventuell vereinbarten Zusatzbetrages einmal jährlich zu Lasten meines

Konto-Nr _____ bei _____ BLZ _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

- Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Rechtsverbindliche Unterschrift