



# BEITRITTSERKLÄRUNG

Frauenmuseum – Kunst,  
Kultur, Geschichte e.V.

## Persönliche Informationen

Name

:

Vorname

:

Adresse

:

PLZ, Stadt

:

Email

:

Telefonnr.

:

Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft im Frauenmuseum – Kunst, Kultur, Geschichte e.V. Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Ich bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung einverstanden.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Verein, die Zahlungen des Mitgliedsbeitrages von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt jährlich zum Beginn des Jahres.

Kontoinhaber:in

:

IBAN

:

**Jährlicher Beitrag**

Regulär (50€)

Ermäßigt\* (35€)

Ich möchte den monatlichen Newsletter abonnieren

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag, an dem die schriftliche Aufnahmebestätigung ausgestellt ist. Der freiwillige Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand. Er ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zulässig.

Ort, Datum

Unterschrift

\* Schüler:innen und Studierende – bitte Nachweis beifügen (Immatrikulationsbescheinigung o.Ä.)