



Dillenburg  
Museums  
Verein e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft im Dillenburg Museumverein e.V.

Wir / Ich beantrage(n) ab dem \_\_\_\_\_  
die Mitgliedschaft im Dillenburg Museumverein e.V.

(Name)

---

(Straße)

---

(PLZ, Wohnort)

---

(Email)

---

Mitgliedsbeiträge : (Stand: 11/2006)

Einzelpersonen:€ 15,00

(Jugendliche bis 18 Jahre € 6,00)

Ehepaare:€ 25,00

Firmen o.ä.:€ 100,00

Vereine:€ 25,00

Städte, Gemeinden:€ 150,00

Aufgrund der Beitragsordnung ergibt sich für uns / mich ein Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ €

Wir / Ich werde(n) diesen Beitrag für das laufende Jahr innerhalb von vier Wochen auf das unten genannte Konto überweisen.

Wir / Ich wähle(n) den bequemeren Weg und lasse(n) den Mitgliedsbeitrag von unserem / meinem Konto abbuchen. (Bitte untenstehende Einzugsermächtigung ausfüllen)

### Einzugsermächtigung

Hiermit berechtere(n) wir / ich \_\_\_\_\_ (Name) den Dillenburg

Museumverein e.V. die fälligen Mitgliedsbeiträge bis auf Widerruf von unserem / meinem Konto

Nr.: \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ im Rahmen des Lastschriftverfahrens einzuziehen.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift/en)

Konto:

Dillenburg Museumverein e.V. - Konto-Nr.: 23861 bei der Sparkasse Dillenburg (BLZ 516 500 45)