



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein „Stadtbibliothek Greifswald e.V.“ Ich erkenne die Satzung des Vereins an und bekenne mich zu den Grundsätzen des Vereins.

Name:

Vorname:

PLZ, Wohnort:

Straße:

Geburtsdatum:

Ausgeübte Tätigkeit:

Telefon:

Mailadresse

Die Jahresgebühr beträgt 60,00 €, ermäßigt 30,00 € (Auszubildende, Rentner, Schüler, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende sowie Bezieher von Sozialleistungen). Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich im Voraus zu entrichten (§ 4 der Satzung). Beginnt oder endet die Mitgliedschaft innerhalb eines Kalenderjahres, so wird der Mitgliedsbeitrag nach angefangenen vollen Monaten berechnet (Beschluss der Mitgliederversammlung vom 22. Oktober 2009).

Ich beantrage einen ermäßigten Beitrag in Höhe von 30,00 €.

Grund:

Ich möchte einen erhöhten Jahresbeitrag von € zahlen.

Ich möchte den Verwaltungsaufwand der ehrenamtlichen Mitarbeiter möglichst gering halten und ermächtige deshalb den Vorstand des Fördervereins, den jeweiligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Einzugsermächtigung für mein Konto:

Kontonummer:

BLZ **bei**

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte in der Stadtbibliothek Greifswald abgeben oder an folgende Adresse senden:
Förderverein der Stadtbibliothek Greifswald, PF 3252, 17462 Greifswald.
Wir setzen uns umgehend mit Ihnen in Verbindung.