

An die
Bibliotheksgesellschaft Cuxhaven
c/o Stadtbibliothek
Kapitän-Alexander-Str. 1
27472 Cuxhaven

Ich möchte der Bibliotheksgesellschaft Cuxhaven beitreten.

(Name, Vorname)

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Wohnort)

(Telephon)

(E-Mail (falls vorhanden))

- Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 15.– €.
- Ich bin bereit, statt des Mindestbeitrags einen jährlichen Förderbeitrag von insgesamt € zu zahlen (15.– € Mitgliedsbeitrag plus Spende)

Der Betrag wird jährlich zum 1. März per Lastschrift eingezogen. Über Mitgliedsbeiträge und Spenden kann eine Zuwendungsbescheinigung für das Finanzamt ausgestellt werden.

- Zuwendungsbescheinigung gewünscht

Die Mitgliedschaft ist mit Dreimonatsfrist jeweils zum Ende des laufenden Jahres kündbar.

Datum und Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Bibliotheksgesellschaft Cuxhaven, bis auf Widerruf den Beitrag durch Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die von der Bibliotheksgesellschaft Cuxhaven auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Kontoinhaber, Name)

(Bezeichnung und ggfls. BIC des Kreditinstituts)

(IBAN)

(Falls IBAN nicht bekannt: Konto-Nr.)

(Kreditinstitut: Bezeichnung, BIC)

(Datum, Ort u. Unterschrift des Kontoinhabers)