

Antrag auf Aufnahme

in den Freundeskreis der Bibliothek Königswinter-Oberpleis, Weilerweg 25, 53639 Königswinter

Ich beantrage hiermit meine Mitgliedschaft im Freundeskreis der Bibliothek Königswinter-Oberpleis und verpflichte mich zur Zahlung des durch die Satzung vorgesehenen Mitgliedsbeitrages. Die Beitragszahlung erfolgt bargeldlos, in der Regel durch SEPA-Lastschriftmandat.

Ich erkenne durch meine Unterschrift die Satzung des Freundeskreises sowie die Benutzungs- und Entgeltordnung der Bibliothek an.

Die Mitgliedschaft ist schriftlich bis zum 30. September eines Jahres für das Folgejahr zu kündigen.

Name	Vorname
Straße	PLZ Ort
Telefon	Geburtsdatum
E-Mail-Adresse	Jahresbeitrag <input type="checkbox"/> Kinder / Jugendliche bis 20 Jahre – 10,00 € <input type="checkbox"/> Erwachsene – 24,00 € <input type="checkbox"/> Familie – 27,00 €

Ort, Datum, Unterschrift des Mitglieds (bei Minderjährigen Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE47ZZZ00000441734**

Mandatsreferenz (wird von Bibliothek eingetragen) _____

Erster Einzug erfolgt zum _____ Ab dem zweiten Einzug immer satzungsgemäß zum 20.01.
(wird eingetragen)

Ich ermächtige den Freundeskreis der Bibliothek Königswinter-Oberpleis, Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Freundeskreis der Bibliothek Königswinter-Oberpleis 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers _____

Straße Hausnummer _____

PLZ Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN _____

Kosten (z. B. Rücklastschriftgebühren), die dem Freundeskreis aufgrund von falschen, unvollständigen oder nicht lesbaren Angaben sowie nicht rechtzeitig bekannt gegebener neuer Bankverbindung entstehen, gehen zu meinen Lasten.

Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Wird vom Bibliotheksteam ausgefüllt:

Vorname	Leser-Nr.	Geb.Datum	Vorname	Leser-Nr.	Geb.Datum
Vorname	Leser-Nr.	Geb.Datum	Vorname	Leser-Nr.	Geb.Datum