

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Freundeskreis der Stadtbibliothek Oldenburg.

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Firma/Institution _____

Straße, Nr _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Email _____

Webseite _____

Mitgliedsbeitrag _____ Euro

Bitte tragen Sie Ihren gewünschten Jahresbeitrag ein.

Mindestbeiträge wie folgt – höhere Beiträge sind willkommen!

Erwachsene 15 €, Ermäßigung 7,50 €, Firmen/Institutionen 100 €

Kinder von Freundeskreis-Mitgliedern beitragsfrei

Ort, Datum

Unterschrift

Bankeinzugsermächtigung

Ich erkläre mich einverstanden, dass die jeweiligen Beiträge von meinem Konto abgebucht werden:

Kontonummer _____

BLZ _____

Bank _____

Kontoinhaber (falls abweichend vom Mitglied): _____

Ort, Datum

Unterschrift