



Freundeskreis
der Stadtbibliothek
Siegburg e.V.

Geschäftsführer Bernd Stöcker, Zeughausstraße 2, 53721 Siegburg

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis der Stadtbibliothek Siegburg e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____

Die Daten werden für interne Zwecke benötigt; keine Weitergabe an Dritte.

Mein Beitrag beträgt _____ €; er wird einmal jährlich abgebucht.
(Mindestbeitrag 24,00 € p.a.)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf mit dem Einzug meines Jahresbeitrags in Höhe von _____ €, in Worten _____ €,

seitens des Freundeskreises der Stadtbibliothek Siegburg e.V. über die Stadtkasse Siegburg einverstanden.

Konto Nummer: _____ BLZ: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Institut: _____

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____