

## Beitrittserklärung zur Gesellschaft der Freunde und Förderer des Deutschen Röntgen-Museums e.V.

|          |                |              |
|----------|----------------|--------------|
| _____    | _____          | _____        |
| Name     | Vorname, Titel | Geburtsdatum |
| _____    | _____          | _____        |
| Land     | Straße         | PLZ, Wohnort |
| _____    | _____          | _____        |
| Telefon  | E-Mail         |              |
| _____    |                |              |
| Institut |                |              |

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Gesellschaft der Freunde und Förderer  
des Deutschen Röntgen-Museums in Remscheid-Lennep e.V.

|       |              |
|-------|--------------|
| _____ | _____        |
| Datum | Unterschrift |

### Jahresbeiträge

- Einzelmitgliedschaft: 25,00 €     Juristische Personen: 50,00 €     Wirtschaftsunternehmen: 125,00 €  
 Zusätzlich zum jeweiligen Mitgliedsbeitrag bin ich bereit, jährlich/einmalig\* eine Zuwendung in Höhe  
von \_\_\_\_\_ € zu spenden. (\*Nichtzutreffendes bitte streichen)

Die Mitgliedsbeiträge werden automatisch am Anfang eines jeden Jahres fällig. Wir bitten ohne weitere Rechnungsstellung um  
fristgerechte Zahlung. Die Kündigung der Mitgliedschaft zum Jahresende ist jederzeit möglich.

### Bankverbindungen

Volksbank im Bergischen Land eG:    BIC: VBRSD33XXX    IBAN: DE23 3406 0094 0004 0498 39  
Stadtsparkasse Remscheid:    BIC: WELADEDXXX    IBAN: DE77 3405 0000 0000 0252 13

### Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtigen hiermit die „Gesellschaft der Freunde und Förderer des Deutschen Röntgen-Museums in Remscheid Lennep e.V.“  
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der  
„Gesellschaft der Freunde und Förderer des Deutschen Röntgen-Museums e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift