

# Aufnahmeantrag

Der Jahresbeitrag beträgt 60,- Euro. Mitglieder haben freien Eintritt in die Museumswerkstatt.  
Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Erlebniswerkstatt Buchdruck-Museum Soltau e.V.“

Name

Telefon

Vorname

E-Mail

Geburtsdatum

Ort, Datum

Straße, Nr.

Unterschrift

PLZ, Ort



## Erlebniswerkstatt Buchdruck-Museum Soltau e.V.

Reinhard Riedel, 1. Vorsitzender

- Birkenstraße 10a • 29614 Soltau
- Tel 0 51 91-32 85, • Fax 0 51 91-93 19 56
- E-Mail rr.rg@gmx.de

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE 83 ZZZ 00001903555, Mandatsreferenz  
wird separat mitgeteilt.

Kontoinhaber/in (Vor- und Nachname)

Straße, Nr.

PLZ, Ort

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „Erlebniswerkstatt Buchdruck-Museum Soltau e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Erlebniswerkstatt Buchdruck-Museum Soltau e.V.“ 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 Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift