

Förderverein Museum Wilhelm Morgner e.V.

1. Vorsitzender  
Thomas Drebusch  
Doyenweg 2  
59494 Soest

---

**Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein Museum Wilhelm Morgner e.V.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Museum Wilhelm Morgner:

als Einzelmitglied (Jahresbeitrag 30,- EUR)

als Schüler, Studenten oder Soest-Pass-Inhaber (Jahresbeitrag 15,- EUR)

als juristische Person (Jahresbeitrag 120,- EUR)

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Konto eingezogen wird. Hierzu erteile ich dem Verein ein Sepa-Lastschrift-Mandat (bitte umseitiges Formular nutzen).

Im Falle einer Rücklastschrift gehen die eventuell entstandenen Kosten zu meinen Lasten.

Meine Bankverbindung lautet:

---

Vorname, Name

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Für den Schriftverkehr nutzen Sie bitte meine E-Mailadresse

---

Datum, Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein Museum Wilhelm Morgner e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Doyenweg 2

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

59494 Soest

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE57ZZZ00001942338

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein Museum Wilhelm Morgner e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Museum Wilhelm Morgner e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Förderverein Museum Wilhelm Morgner e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Förderverein Museum Wilhelm Morgner e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**