

Beitrittserklärung

Ja, ich/wir möchte(n) mich/uns engagieren und werden Mitglied im Freundeskreis der Stadtbibliothek Bremerhaven.

Mit meiner Unterschrift erteile ich die jederzeit widerrufliche Lastschrift für den Einzug des Jahresbeitrages von 12,- € für Einzelmitglieder, 15,- € für Familien, 25,- € für juristische Personen.

Kto.-Nr. _____ BLZ _____

Bank _____

Name _____

Vorname _____

Anschrift _____

Datum/Unterschrift _____

Freiwillige Angaben

Unter 18 Jahre

Über 18 Jahre

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Ich möchte Veranstaltungen aktiv mitorganisieren

Ich habe folgende Vorschläge und Anregungen:

