

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

Einzelperson	18,- Euro
Familien	20,- Euro
Juristische Person	18,- Euro
Freiwilliger Zusatzbeitrag	_____ Euro

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datenschutzerklärung:** Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zu satzungsgemäßen Zwecken des Freundeskreises der Stadtbibliothek e.V. verarbeitet und gespeichert werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Freiwillige Angaben:**

Unter 18 Jahre

Über 18 Jahre

Telefon \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Ich möchte Veranstaltungen aktiv mitorganisieren.

Ich habe folgende Vorschläge und Anregungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_