

## Beitrittserklärung

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

Der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft beträgt zur Zeit für:

Einzelmitglieder	25,00 €
Juristische Personen	50,00 €
Wirtschaftsunternehmen	125,00 €

- Zusätzlich zum jeweiligen Mitgliedsbeitrag bin ich bereit, jährlich/einmalig\* eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ € zu zahlen. \*\*
- Ich möchte gerne im Förderverein aktiv mitarbeiten. \*\*

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen \*\*) Zutreffendes bitte ankreuzen

**Gesellschaft der  
Freunde und Förderer  
des Deutschen  
Röntgen-Museums in Remscheid-  
Lennep e.V.**

Schwelmer Str. 41  
42897 Remscheid  
Tel.: 0 21 91 / 16 33 84  
Fax.: 0 21 91 / 16 31 45

**Bankverbindung:**  
Volksbank Remscheid-Solingen eG,  
Bankleitzahl: 340 600 94,  
Kontonummer: 404 983 9

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Institut/Praxis/Klinik/Firma

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich ermächtige Sie widerruflich, den von mir zu leistenden Jahresbeitrag zuzüglich eines eventuell vereinbarten Zusatzbetrages einmal jährlich zu Lasten meines

Konto-Nr \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen.

- Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift