



## HOFFMANN-VON-FALLERSLEBEN-GESELLSCHAFT E.V.

Schloß Fallersleben, 38442 Wolfsburg

☎ 05362-52623, Fax: 05362-665981

e-mail: kontakt@hoffmann-von-fallersleben-gesellschaft.de

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Hoffmann-von-Fallersleben-Gesellschaft als förderndes Mitglied.

Meine Mitgliedschaft soll am \_\_\_\_\_ beginnen.

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

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

☎-privat \_\_\_\_\_ dienstl. \_\_\_\_\_

☎-mobil \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Jahres-Mitgliedsbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_\* bis auf Widerruf von meinem folgenden Konto abgebucht wird:

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Name der Bank)

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_\* überweise ich regelmäßig ohne Aufforderung im Januar für das laufende Kalenderjahr auf eines der Konten der Hoffmann-von-Fallersleben-Gesellschaft bei der

Sparkasse Gifhorn-Wolfsburg BLZ 269 513 11 Konto Nr. 015 201 494  
oder Volksbank Wolfsburg eG BLZ 269 910 66 Konto Nr. 601 632 000

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(\* Mindestbeitrag € 20,-)