



Freundeskreis der Stadtbibliothek Lichtenstein

## Beitrittserklärung

Name .....Vorname .....

Geburtsdatum .....

Adresse .....

Telefon .....

E-Mail .....

Ich habe die Satzung und Beitragsordnung zur Kenntnis genommen.

Datum/Unterschrift .....

✂ .....

Zu meiner Erinnerung:

Am ..... bin ich dem

**Freundeskreis der Stadtbibliothek Lichtenstein e.V.**

beigetreten.

Den Jahresbeitrag in Höhe von 20,00 € als Privatperson (bei Kindern und Jugendl.  
bis zum vollendeten 17. Lebensjahr 10,00 €)  
bzw.  
50,00 € als Geschäftsbetrieb

entrichte ich im ersten Quartal des laufenden Jahres auf das folgende Vereinskonto

IBAN: DE53870959740000007811  
BIC: GENODEF1GC1  
Volksbank-Raiffeisenbank Glauchau

---