

Förderverein des Deutschen Edelsteinmuseums  
Idar-Oberstein e.V.  
Deutsches Edelsteinmuseum  
Hauptstr. 118  
55743 Idar-Oberstein

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen Beitritt zum  
**Förderverein des Deutschen Edelsteinmuseums Idar-Oberstein e.V.**

Gewünscht ist eine (bitte ankreuzen)

persönliche Mitgliedschaft

Mitgliedschaft der juristischen Person

Name, Vorname:

---

Firma:

---

Anschrift

---

---

Telefonnr. / Email:

---

Unter Berücksichtigung der beschlossenen Mindest-Mitgliedsbeiträge setze/nich/wir den von mir/uns zu entrichtenden Jahres-Mitgliedsbeitrag auf \_\_\_\_\_ € fest. (der Mitgliedsbeitrag steht im Ermessen des Mitglieds, er beträgt für Einzelmitglieder mindestens 25 €/Jahr; für sonstige Mitglieder (Firmen/Institutionen, jur. Personen, Personengesellschaften) mindestens 50 €/Jahr)

---

---

---

Ort

Datum

Unterschrift/en

**Bitte senden Sie die Beitrittserklärung und die Einzugsermächtigung per Brief an: Förderverein des Deutschen Edelsteinmuseums, Deutsches Edelsteinmuseum Idar-Oberstein, Hauptstr. 118, 55743 Idar-Oberstein, per Fax an 06781/983020 oder per Mail an: [foerderverein\\_edelsteinmuseum\\_io@aol.com](mailto:foerderverein_edelsteinmuseum_io@aol.com)**

## BANKEINZUGSERMÄCHTIGUNG – Mitgliedsbeitrag Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige/n ich/wir (Kontoinhaber)

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

Firma: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnr. / Email: \_\_\_\_\_

den Förderverein des Deutschen Edelsteinmuseums Idar-Oberstein e.V., Gläubiger-ID DE1122200001275030 widerruflich, den von uns/mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten unseres/meines Kontos

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

**Wenn unser/mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ort**

**Datum**

**Unterschrift/en der/des  
Zahlungspflichtigen**