



Wir freuen uns, wenn Sie unsere Arbeit unterstützen. Werden Sie Mitglied und erhalten Sie die neueste Ausgabe der Mitteilungshefte kostenlos. Bitte füllen Sie den Mitgliedsantrag vollständig aus und schicken ihn an:

Gesellschaft für Friedrichstädter Stadtgeschichte e.V.  
c/o Stadtarchiv Friedrichstadt  
Westerlilienstraße 7  
25840 Friedrichstadt

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der  
Gesellschaft für Friedrichstädter Stadtgeschichte e.V.

\_\_\_\_\_  
*Nachname*

\_\_\_\_\_  
*Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Straße/Nr.*

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

\_\_\_\_\_  
*Ort/Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

**Erteilung einer Einzugsermächtigung  
und eines SEPA-Lastschriftmandats für den Mitgliedsbeitrag der  
Gesellschaft für Friedrichstädter Stadtgeschichte e.V.  
Westerlilienstraße 7, 25840 Friedrichstadt  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000260560**

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

**Beitrag: 25,- Euro / Jahr**

\_\_\_\_\_  
*Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*

\_\_\_\_\_  
*Straße/Nr.*

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

\_\_\_\_\_  
*IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)*

\_\_\_\_\_  
*BIC (8 oder 11 Stellen)*

\_\_\_\_\_  
*Bei Kreditinstitut*

\_\_\_\_\_  
*Ort/Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*