



## Anmeldeformular zur Mitgliedschaft

**Ja**, ich möchte **Mitglied** im Freundeskreis der Stadtbibliothek Emmendingen werden :

Name / Firma \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. / Fax \_\_\_\_\_

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

Bank \_\_\_\_\_

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

BLZ \_\_\_\_\_

### Mitgliedsbeiträge

Der Mitgliedsbeitrag im Jahr beträgt:

Ein Erwachsener mit Kindern - 15 €

Familien (zwei Erwachsene + Kinder) - 25 €

Firmen - 100 €

- Ich bin damit einverstanden, per E-Mail informiert zu werden. Meine E-Mailadresse wird nicht an Dritte weitergegeben.
- Ich möchte eine Einzelmitgliedschaft.
- ...Familienmitgliedschaft.
- ...Firmenmitgliedschaft.
- Ich erteile Abbuchungserlaubnis.

.....  
Datum, Unterschrift