

# MITGLIEDSANTRAG

Museumsverband für  
Niedersachsen und Bremen e.V.  
An der Börse 6  
30159 Hannover



Oder per Fax an: 0511 21449844 (Doppelseite beachten)

## PERSÖNLICHE MITGLIEDSCHAFT

Frau  Herr

Titel:

Vorname:

Name:

Geb.-Datum:

Tätigkeit in / für Museen:

Ich möchte den ermäßigten Beitrag in Anspruch nehmen (Student\*in, Volontär\*in, Empfänger\*in von ALG I oder II)  
Bitte Nachweis beifügen.

### Private Anschrift

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Telefon:

E-Mail:

## KORPORATIVE MITGLIEDSCHAFT

Museum / Institution:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Kontaktperson für MVNB:

Mit der Nennung als Mitglied im Museumsverband für Niedersachsen und Bremen auf der Webseite [www.mvnb.de](http://www.mvnb.de) bin ich einverstanden:

ja  nein

Für weitere Angaben Formular bitte wenden



### Zahlungsart

Überweisung nach Rechnungserhalt

SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich / wir den Museumsverband für Niedersachsen und Bremen e.V. von meinem/unserem nachstehenden Konto bis auf Widerruf den Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer DE55MVN00000863055

Mandatsreferenznummer (Ihre Mitgliedsnummer): \_\_\_\_\_

Vorname, Name Kontoinhaber\*in

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift: