

Bibliotheksgesellschaft Celle
z.Hd. Herrn Dr. Lothar Haas
Breitscheidstraße 16
29223 Celle

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte / wir möchten der Bibliotheksgesellschaft Celle beitreten.

.....
(Name, Vorname)

.....
(Straße)

.....
(Postleitzahl, Wohnort)

Tel.: Fax:

E-Mail:

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von €

(Mindestens 6,00 € Ehepaare 8,00 €)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Bibliotheksgesellschaft Celle bis auf Widerruf, obigen Mitgliedsbeitrag von dem nachstehend genannten Konto einzuziehen.

Kontonummer:

bei:

BLZ:

Datum

Unterschrift