

**An Freundeskreis Stadtbibliothek Mettmann e.V.
c/o Stadtbibliothek Mettmann, Am Königshof 13, 40822 Mettmann**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Freundeskreis Stadtbibliothek Mettmann e.V.“

Name/Vorname bzw. Firma
Straße/PLZ/Ort
Telefon/ E-Mail
Datum/ Unterschrift

Beitragseinzug
Ich/wir ermächtige/n den Freundeskreis Stadtbibliothek Mettmann e.V. (Gläubiger ID: DE0930502000002012615) widerruflich, den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von
<input type="checkbox"/> EUR 24 für Privatpersonen
<input type="checkbox"/> EUR 50 für Firmen, Personenvereinigungen, Selbständige u.ä.
vom nachfolgenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen:
Bank/Sparkasse
IBAN
Ich bestätige, dass ich Inhaber des vorgenannten Kontos oder darüber Verfügungsbefugt bin.
Datum/Unterschrift

Ich möchte zwar <u>nicht</u> Mitglied werden, bin aber an gelegentlicher ehrenamtlichen Mithilfe interessiert als
<input type="checkbox"/> Vorlesepatte/patin
<input type="checkbox"/> Helfer/in bei Veranstaltungen
<input type="checkbox"/> _____ oder
<input type="checkbox"/> je nach Anfrage