

Förderverein Bibliothek Lich

Dr. Sibylle Starzacher
Vorsitzende
Licher Pforte 25
35423 Lich
Tel.: 06404 – 2604
Email: sibyllestarzacher@yahoo.de

Dr. Peter Ihring
stellv. Vorsitzender
Jakob-Urhan-Str. 4
35423 Lich
Tel.: 06404 – 64818
Email: peter.ihring@t-online.de

Beitrittserklärung

Der Förderverein Bibliothek Lich dient der Unterstützung der Errichtung und des Betriebes der Stadtbibliothek Lich; insbesondere in der Erfüllung ihres Bildungs- und Informationsauftrages. Der Verein soll die Bibliothek in ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterstützen, pflegt Kontakte zu Personen und Einrichtungen des öffentlichen Lebens, hilft bei Veranstaltungen und beim Betrieb der Bibliothek und stellt Mitgliedsbeiträge und Spenden bereit. Die Gelder sollen insbesondere für Medienbeschaffung, Veranstaltungen und technische Ausstattung verwendet werden. Alle Aktivitäten finden in enger Zusammenarbeit mit der Bibliotheksleitung statt.

Hiermit erkläre/n ich/wir den Beitritt zum „Förderverein Bibliothek Lich e. V.“.

Name, Vorname/Firma _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Email-Adresse _____

- Jahresbeitrag Einzelmitgliedschaft mindestens 24,-- €
- Jahresbeitrag Firmenmitgliedschaft mindestens 100,- €
- Abweichender Jahresbeitrag _____ €

- Der Jahresbeitrag soll per Lastschrift eingezogen werden
(siehe beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat)

- Der Jahresbeitrag wird bis **spätestens 31. März des laufenden Kalenderjahres** auf das Konto des Fördervereins bei der Sparkasse Gießen, IBAN/Konto Nr. **DE33513500250241035805**, **BIC:SKGIDE5F**, eingezahlt.

Lich, den _____
Unterschrift

Förderverein Bibliothek Lich Lich e.V.

Licher Pforte 25, 35423 Lich

Gläubiger-Identifikationsnummer DE27ZZZ00001193359

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Bibliothek Lich e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Bibliothek Lich e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____|_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____|____|____|____|____|____
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift