

# BEITRITTSERKLÄRUNG

# JA

ich möchte Mitglied werden  
im Freundeskreis des Kunstmuseum Celle  
mit Sammlung Robert Simon.

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

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

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

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

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

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Meine freiwillige Spende an die  
Robert Simon Kunststiftung, Am Französischen Garten 1, 29221 Celle  
in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro pro Jahr

soll im SEPA-Lastschriftverfahren erfolgen. Die Mandatsreferenz und die Gläubiger-Identifikationsnummer werden mir mit der Beitrittsbestätigung und Übersendung des Mitgliedsausweises mitgeteilt. Mit dieser Beitrittserklärung erteile ich der Robert Simon Kunststiftung ein SEPA-Basis- Lastschriftmandat.

überweise ich selbst.

Über den geleisteten Mitgliedsbeitrag erhalte ich unaufgefordert eine Spendenbescheinigung, die zum Steuerabzug bei meinem Finanzamt berechtigt.

Meine Spendenzusage kann ich bei Ihnen ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen und bin dann zu keiner weiteren Zahlung mehr verpflichtet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Mindestspenden

Einzelpersonen / Paare: 100 Euro | Firmen: 500 Euro