

**Ich erkläre meinen Beitritt / wir erklären unseren Beitritt zum Freundeskreis
Liesborner Museumskonzerte e.V.**

**Zugleich ermächtige ich / ermächtigen wir den Freundeskreis, meinen / unseren
jährlichen Mitgliedsbeitrag von**

**€ _____ (min. 25 € / Person) bis auf Widerruf von meinem / unserem Konto
per Lastschrift einzuziehen**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Tel.

mobil

Fax

E-Mail

IBAN

Ich bin / wir sind mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten (v.a. Name, Anschrift, Telefonnummer, Emailadresse, Bankverbindung) durch den Freundeskreis zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Informationen bzgl. der Verarbeitung personenbezogener Daten unter www.abteikonzerter.de oder auf Anfrage beim Vorstand.

Ort, Datum Unterschrift

Per Post:

Freundeskreis Liesborner Museumskonzerte e.V.

Thomas Lorig, Geschäftsführer

Geschwister-Scholl-Str. 24

59329 Wadersloh

oder Mailanhang:

Thomas.Lorig@gmx.de

(oder im Museum Abtei Liesborn abgeben)