

# Beitrittserklärung

## Förderverein der Stadt- & Kreisbibliothek Sömmerda

Institution

.....

Nachname

Vorname

.....

Straße

Postleitzahl

Ort

.....

Telefonnummer

E-Mail

.....

**Hiermit trete ich dem Förderverein der Stadt- & Kreisbibliothek Sömmerda bei und akzeptiere die Speicherung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliedschaft.**

Unterschrift

.....

**Der Jahresbeitrag beträgt 20 € für Einzelpersonen und 80 € für juristische Personen.  
Er ist innerhalb von 4 Wochen nach dem Beitritt zu überweisen an:**

Förderverein der Stadt- & Kreisbibliothek Sömmerda  
Sparkasse Mittelthüringen  
**IBAN:** DE42 8205 1000 0163 0388 21