

# Internationale Johann-Gottfried-Seume-Gesellschaft "ARETHUSA" e.V. Grimma

## Vereinssitz:

Göschenhaus Grimma-Hohnstädt  
Schillerstraße 25  
04668 Grimma

Telefon: 0 34 37 – 919 611

E-Mail: [info@seumeverein-arethusade](mailto:info@seumeverein-arethusade)

Internet: [www.Seumeverein-Arethusade](http://www.Seumeverein-Arethusade)



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage / wir beantragen  
die Mitgliedschaft in der  
Internationale Johann-Gottfried-Seume-Gesellschaft  
"ARETHUSA" e.V. Grimma

---

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
-------------	----------------	---------------------

---

<b>Straße</b>	<b>PLZ</b>	<b>Wohnort</b>
---------------	------------	----------------

---

<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>
----------------	---------------

---

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift / Unterschriften</b>
-------------------	--------------------------------------

Seite 1

Internationale Johann-Gottfried-Seume-Gesellschaft "ARETHUSA" e.V. Grimma  
Vereinssitz: Museum Göschenhaus • Schillerstraße 25 • 04668 Grimma  
Telefon 0 34 37 – 919 611 • E-Mail: [info@seumeverein-arethusade](mailto:info@seumeverein-arethusade)  
[www.Seumeverein-Arethusade](http://www.Seumeverein-Arethusade)  
Kontoverbindung Sparkasse Muldentale  
IBAN: DE02 8605 0200 1010 0353 51  
BIC: SOLADES1GRM

**Die Mitgliedschaft soll gelten für (bitte ankreuzen)**

- natürliche Person  
(mit Jahresbeitrag von mindestens 30,- €) \_\_\_\_\_ (Wunschbetrag einfügen)
- natürliche Person mit Ermäßigung (Schüler, Auszubildender, Student,  
Behinderter, Arbeitsloser, Rentner)  
(mit Jahresbeitrag von mindestens 15,- €) \_\_\_\_\_ (Wunschbetrag einfügen)
- Juristische Person  
(mit Jahresbeitrag von mindestens 30,- €) \_\_\_\_\_ (Wunschbetrag einfügen)

Nach Antragstellung wird der Betrag für das erste Kalenderjahr sofort, für die Folgejahre jeweils bis zum 31. März des Folgejahres von meinem / unserem Konto eingezogen. Eine Ausfertigung der Satzung erhalte/n ich/wir umgehend ausgehändigt.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift/en**

---

**Ermächtigung zum Einzug der Forderung durch Lastschriften**

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen aus der Mitgliedschaft bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos **IBAN** \_\_\_\_\_ / **BIC** \_\_\_\_\_

beim **Geldinstitut** \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift/en**

Seite 2