## **AUFNAHMEANTRAG FÜR EINEN KLEINEN FREUND**

Hiermit bitte ich um die Aufnahme bei den Kleinen Freunden der Nationalgalerie\*

Vorname und Name des Kindes Geburtsdatum Strasse PLZ Ort Email Freund der Nationalgalerie ist: ☐ Mein/e Vater / Mutter ☐ Großvater / Großmutter ☐ Onkel/Tante ☐ Patenonkel/Patentante Vor und Zuname Erziehungsberechtigte/r Vorname und Name Geburtsdatum Strasse PLZ Ort Email Mobilnummer Den jährlichen Mitgliedsbeitrag/ Spende von min. 25 Euro zahlt: Vor- und Zuname

## SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT

Name des Zahlungs Anschrift des Zahlu		Freunde der Nationalgalerie e. V. Potsdamer Str. 58, 10785 Berlin, Deutschland
Gläubiger-Identifik	ationsnummer:	DE02 VFN0 0000 6329 55
Mandatsreferenz:		Mitgliedsbeitrag VFN Bu.nr.
Bitte ab hier vollständig ausfü	üllen!	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Freunde der Nationalgalerie e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freunde der Nationalgalerie e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
tungsdatum, die Ei		on acht Wochen, beginnend mit dem Belasen Betrages verlangen. Es gelten dabei die nbarten Bedingungen.
Zahlungsart:		wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeitrag)
Name des Zahlungspflichtig	gen	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		Land
Postleitzahl und Ort  Name des Kreditinstituts		Land
	en	
Name des Kreditinstituts  IBAN des Zahlungspflichtig	en Datum	

Bitte senden Sie diesen Antrag an:

Freunde der Nationalgalerie Potsdamer Straße 58, 10785 Berlin

E-Mail: raddatz@vfn-berlin.de Fax: +49 30 26 39 488 11