

# Beitrittserklärung

**BITTE ausdrucken und PER FAX oder BRIEFPOST mit Unterschrift senden (nicht per E-Mail!)**

An die Oswald von Wolkenstein-Gesellschaft  
Frau Prof. Dr. Sieglinde Hartmann  
Myliusstraße 25  
D-60323 Frankfurt/Main  
Tel.: +49 - (0)69 - 726661  
Fax: +49 - (0)69 - 174416  
E-Mail: [Wolkenstein.Gesellschaft@t-online.de](mailto:Wolkenstein.Gesellschaft@t-online.de)

**Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Oswald von Wolkenstein-Gesellschaft e.V.**

**Name, Vorname** (ggf. Name des Instituts oder der Bibliothek)

**Dienstadresse (oder Privatadresse):**

**Telefon:**

**E-Mail:**

**Ort, Datum**

**Unterschrift:**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Name und meine Anschrift im Mitgliederverzeichnis der Oswald von Wolkenstein-Gesellschaft veröffentlicht werden (bitte ankreuzen):

Ja                       nein

**Mitgliedsbeiträge (jährlich):**

Personenmitglieder (mit Jahrbuchbezug) :        35,00 €  
Mitgliedschaft ohne Jahrbuchbezug:            20,00 €  
Jugendlicher in Ausbildung mit Jahrbuch:       15,00 €  
wissenschaftliche Institute, Bibliotheken:     30,00 €

**Bankverbindung der Gesellschaft:**

**Postbank Stuttgart IBAN DE78 6001 0070 0012 1957 08 BIC PBNKDEFF**

*Die Oswald von Wolkenstein-Gesellschaft ist als gemeinnützige Gesellschaft anerkannt. Spenden sind daher als Sonderausgabe steuerlich voll abzugsfähig und jederzeit willkommen.*

---

## **Einzugsermächtigung für das SEPA-Lastschriftverfahren**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die Oswald von Wolkenstein-Gesellschaft widerruflich, die von mir / uns zu leistende Zahlung für den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines / unseres unten aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

### **Bankverbindung**

Name, Vorname
Adresse
IBAN
BIC
Kreditinstitut

Betrag:

---

Ort, Datum

Unterschrift)