



**Vorstand:** Dr. Herbert Wolf (1. Vorsitzender),  
Isolde Heinrich (2. Vorsitzende), Harry Murso, Helmut Nübling  
**Stiftungsrat:** Tilman Schmidt(1. Vorsitzender),  
Wolfgang Finkbeiner(2. Vorsitzender)

## Beitrittserklärung Freundeskreis BürgerStiftung Obersulm

Vorname/Name	
Straße/Hausnr.	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	

Bitte  
abgeben  
oder per  
E-Mail  
oder Post  
an BSO  
senden!

<input type="checkbox"/>	Ich trete dem Freundeskreis der BürgerStiftung Obersulm (BSO) bei und lasse der Stiftung eine <b>jährliche Zuwendung</b> von .....Euro zukommen. Mein Beitrag soll als <input type="checkbox"/> <b>Spende</b> , <input type="checkbox"/> <b>Zustiftung</b> (ab € 300 möglich) verwendet werden
<input type="checkbox"/>	Ich überweise meinen Beitrag <b>per Dauerauftrag</b> <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich
<input type="checkbox"/>	Meinen Beitrag soll die BSO jährlich am 15. November per <b>Lastschrift</b> einziehen. In diesem Falle bitten wir Sie, das unten stehende Formular auszufüllen.
<input type="checkbox"/>	Ich bin mit der <b>Veröffentlichung meines Namens</b> ohne Adresse und Höhe der Zuwendung auf der Internetseite und in Schriften der BürgerStiftung Obersulm einverstanden.
Datum und Unterschrift .....	

### Formular für Lastschrifteinzug:

BürgerStiftung Obersulm, Brückenstr. 21/1, 74182 Obersulm

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE97ZZZ00000879953**

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

#### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BürgerStiftung Obersulm bis auf Widerruf den Betrag in Höhe von ..... € jährlich am 15. November von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BürgerStiftung Obersulm auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname/Name (Kontoinhaber)		
Straße/Hausnr.		
PLZ/Ort		
Kreditinstitut	Name	Kto.-Nr.
	BLZ	BIC (wenn möglich)
	IBAN (wenn möglich)	

Datum und Unterschrift .....

BürgerStiftung Obersulm

Kontaktadresse: Dr. Herbert Wolf Brückenstr. 21/1, 74182 Obersulm Tel.: 07134 15555

Geschäftsstelle: Marktplatz 2, 74182 Obersulm Tel.: 07134 9069971 - Fax: 07134 9069972

[www.buergerstiftung-obersulm.de](http://www.buergerstiftung-obersulm.de)

[info@buergerstiftung-obersulm.de](mailto:info@buergerstiftung-obersulm.de)

**Konten:** Volksbank Sulmtal eG Kto-Nr. 3333 000 BLZ 62061991 IBAN: DE98620619910003333000 BIC: GENODES1VOS  
Kreissparkasse HN Kto-Nr. 330749 BLZ 62050000 IBAN: DE46620500000000330749 BIC: HEISDE66XXX