

Ja, wir / ich möchte Mitglied im Verein, Kulturkreis Mogendorf e.V. werden



Name, Vorname: _____

Straße, Haus.Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Einzugsermächtigung: Ich/wir ermächtigen den Kulturkreis Mogendorf e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschrift-Mandat: Ich ermächtige den Kulturkreis Mogendorf e.V. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kulturkreis Mogendorf e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE 5257391800001374209**

Hinweis: Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BLZ/ BIC

Konto- Nr/ IBAN

Kreditinstitut

Kontoinhaber

Mit meiner Unterschrift erkenne ich/wir die Bedingungen der Vereinsatzung an, welche beim Vorsitzenden des Vereines eingesehen werden können.

Datum, Unterschrift

Jahresbeiträge: Ihr Beitrag bitte ankreuzen

Studenten Auszubildende	12,00 €	<input type="checkbox"/>
Erwachsene/Einzelpersonen	24,00 €	<input type="checkbox"/>
Familien	36,00 €	<input type="checkbox"/>
Firmen	ab 50,00 €	<input type="checkbox"/>