Kulturschmiede Gaildorf e. V. | Am Wörthbach 2 | 74405 Gaildorf

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____

eMail: _____

die Aufnahme in den Verein Kulturschmiede Gaildorf e.V.

ab dem _____

Jahresbeitrag: 15,00 €
bzw. Förderbeitrag: _____ €

Gaildorf, _____ _____
Datum Unterschrift des Mitglieds

_____
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger KULTURSCHMIEDE GAILDORF e. V.
74405 Gaildorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000107133

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Kulturschmiede Gaildorf e. V. den Jahresbeitrag/ Förderbeitrag von meinem/unserem Konto bei untenstehendem Kreditinstitut mittels Lastschrift einzuziehen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des nebenstehenden Betrages erfolgt bis zum 31.12. des laufenden Kalenderjahres.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten selbstverständlich nicht unerlaubt an Dritte weiter. Insbesondere erfolgt keine Weitergabe Ihrer Daten durch Verkauf, Vermietung oder Tausch.

_____
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

_____
Straße mit Hausnummer, PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

_____
Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN)

_____
Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC)

Gaildorf, _____ _____
Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)