



Kulturscheune Walstedde e.V.
Nordholter Weg 3 – 48317 Drensteinfurt-Walstedde

Anmeldung zu Mitgliedschaft

1. Persönliche Angaben:

Name _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ, Ort _____
Telefon _____ Telefon (mobil) _____
eMail _____ Geburtsdatum _____

2. Beitrag:

Ich zahle den aktuellen Mitgliedsbeitrag (zur Zeit 25,- EUR jährlich).

Ich möchte den Verein darüber hinaus unterstützen und zahle zusätzlich _____ EUR jährlich. Diese besondere Zuwendung kann ich jederzeit widerrufen. Auf Wunsch erhalte ich darüber eine Spendenbescheinigung.

3. Zustimmung zur Satzung und Einzugsermächtigung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung des Vereins sorgfältig gelesen habe und ihr zustimme. Außerdem ermächtige ich *Kulturscheune Walstedde e.V.*, die unter 2 gewählten Zahlungen zu Lasten meines Girokontos einzuziehen. Ein entsprechendes SEPA-Lastschriftmandat erteile ich auf separatem Formular. Durch die Zahlung des Mitgliedsbeitrags wird mein Antrag rechtsverbindlich. Meine persönlichen Daten stelle ich dem Verein zum internen Gebrauch zur Verfügung, eine Weitergabe an Dritte untersage ich.

Ort, Datum Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Kulturscheune Walstedde e.V.i. G.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Nordholter Weg 3

Postleitzahl und Ort:

48317 Drensteinfurt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE62ZZZ00000527503

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.