

JA-ICH WILL ...

Mitglied des Kulturvereins Eggenfelden e.V. werden!



Aufnahme-Erklärung	
Vorname(n): _____	Name(n): _____
Straße, Hsnr: _____	PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____	Telefon: _____
Mobil: _____	eMail: _____

Mitgliedsbeiträge pro Jahr			
Student/ Schüler	Einzelmitglied	Familienmitgliedschaft	Firmenmitgliedschaft
20 €	35 €	55 €	100 €

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung übernehme ich die satzungsgemäßen Verpflichtungen gegenüber dem Kulturverein Eggenfelden e.V. Eine Kündigung ist nur schriftlich und zum Schluss des Kalenderjahres möglich.

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungsempfänger:	Kulturverein Eggenfelden e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE07ZZZ00000490081
Einzugsermächtigung:	Ich ermächtige den Kulturverein Eggenfelden e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
SEPA-Lastschriftsmandat:	Ich ermächtige den Kulturverein Eggenfelden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrifteininzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kulturverein Eggenfelden e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Hinweis:	Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor- und Nachname des Kto-Inhabers*	_____
Straße, Hausnr., PLZ, Ort*	_____
IBAN	DE _____ BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift

* Falls abweichend vom obigen Mitglied