

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im „Kunstverein Saalfeld e.V.“ und erkenne dessen Satzung an.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

geb.: ____ . ____ . ____ Beruf: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-mail: _____

(damit werden Sie immer über die aktuellen Veranstaltungen informiert und eingeladen)

Ich bin bereit, den *einmaligen* Beitrittsbetrag von 10,00€ lt. Satzung §4 (1) bar zu zahlen.

Die Zahlung des Mitgliedbeitrages (15,00€ ermäßigt / 30,00€ Vollzahler/in) erfolgt einmal jährlich zum 10. Februar.

- Abbuchung per SEPA-Lastschriftverfahren Barzahlung
(Erteilung einer Einzugsermächtigung – siehe Formular)

Datum

Unterschrift

Kontaktadresse: „Kunstverein Saalfeld e.V.“ / SAALE-GALERIE
Brudergasse 9, 07318 Saalfeld
www.kunstverein-saalfeld.de / www.saale-galerie.de

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Kunstverein Saalfeld e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Brudergasse 9

Postleitzahl und Ort:

07318 Saalfeld/Saale

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE1022200000440945

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):