

# DA KOMMT KULTUR AUF MICH ZU!

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte in den Verein „Freilichtspiele Gemünden e.V.“ eintreten als:

Einzelmitglied und zahle einen jährlichen Betrag von \_\_\_\_\_ Euro (mind. 60,00€)

Firmenmitglied und zahle einen jährlichen Betrag von \_\_\_\_\_ Euro (mind. 240,00€)

Schüler/Student und zahle einen jährlichen Betrag von \_\_\_\_\_ Euro (mind. 12,00€)

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger:

Freilichtspiele Gemünden e.V.

Lieserstr. 17, 54550 Daun-Gemünden

Der Beitrag wird jährlich jeweils am 31. Januar fällig.

Die SEPA-Vorabinformation erfolgt spätestens zwei

Tage vor dem Fälligkeitsdatum.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

(Kontoinhaber, bei Minderjährigen Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die

Beitragsordnung als für mich verbindlich an.

## ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Mandatsreferenz

\_\_\_\_\_  
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige/n den o.g. Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschriften einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 Zahlungsempfänger Bedingungen.

# DANKE!