

Beitrittserklärung



Verein Kulturschmiede e.V. An der Hütte drei
Postadresse:
Frau Susanne Ottomeyer – Figge
Hütter Str. 7
42349 Wuppertal – Cronenberg

Verein Kulturschmiede e.V.
An der Hütte drei
Postadresse:
Frau Susanne Ottomeyer – Figge
Hütter Str. 7
42349 Wuppertal – Cronenberg
info@kulturschmiede-ev.de
www.kulturschmiede-ev.de
IBAN DE68 3305 0000 0000 6607 87
Stadtsparkasse Wuppertal

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den

Verein Kulturschmiede e.V. An der Hütte drei ab dem _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Jahresbeitrag

Einzelperson 40,00 €

Familie 60,00 €

Student 20,00 €

Rentner 20,00 €

Der Jahresbeitrag wird mit der SEPA-Basislastschrift eingezogen.
Bitte dafür das angehängte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung in einer EDV Anlage gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage

(SEPA Lastschriftmandat bitte mit der Anmeldung zusammen abgeben!)



0123456789012345678901

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

An der Hütte 3

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

42349 Wuppertal

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE06ZZZ00000985575

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment
 Einmalige Zahlung / One-off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
 Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:
Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: