

FILMTHEATER EDENKOBEN E. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Verein „Filmtheater Edenkoben e. V.“ in 67480 Edenkoben.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.- _____

Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der Jahresbeitrag laut aktueller Beitragsordnung vom 6.12.2023 ist in Klammern nachfolgend angegeben. Nach eigenem Ermessen kann er erhöht werden. Eine Ermäßigung kann angefragt werden.

Ich beantrage eine

- Einzelmitgliedschaft für Erwachsene (25 €)
- Einzelmitgliedschaft für Schüler oder Studenten ab 16 Jahren (15 €)
- Familienmitgliedschaft (40€) mit folgenden Personen (bitte pro erwachsene Person einen Antrag ausfüllen):

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats:

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE19ZZZ00002687497.

Referenz: Mitgliedsbeitrag + Name, Vorname

Ich ermächtige den Verein Filmtheater Edenkoben e. V. in 67480 Edenkoben, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.01.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers