

# Antrag auf Mitgliedschaft im Kultur-Freundeskreis Telgte e.V.

Bitte drucken Sie diesen Antrag aus, füllen ihn aus und senden ihn per Brief oder Fax an:

Kulturfreundeskreis Telgte e.V.  
Herrn Ulrich Michael  
Klingenhöhe 68  
48291 Telgte

Fax: 02504-933 770  
E-Mail: michael@kulturfreunde-telgte.de

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Kultur-Freundeskreis Telgte e.V. und verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag (derzeit 10,00 € pro Jahr) zu zahlen. Er ist zu Beginn jeden Jahres fällig und wird durch den Kultur-Freundeskreis e.V. jährlich zum 15. März per SEPA-Lastschrift vom angegebenen Konto eingezogen. Es erfolgt keine Rechnungsstellung.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000543105

Die Mandatsreferenz wird separat mit der Ankündigung über den erstmaligen Einzug mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kultur-Freundeskreis Telgte e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kultur-Freundeskreis Telgte e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Adresse (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Name des Geldinstituts: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_