

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: _____