

Beitrittserklärung

Ich möchte die Ziele und Aufgaben des Vereins Kunstförderung Nord e.V. unterstützen und beantrage hiermit die Mitgliedschaft.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

Plz, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail : _____

Nach Erhalt der Mitgliedschaftsbestätigung (per Mail) zahle ich den fälligen monatlichen Beitrag zum Anfang jeden Monats auf das Vereinskonto bei der

Hamburger Sparkasse · IBAN: DE78 2005 0550 1180 2138 27 · BIC: HASPDEHHXXX

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für noch nicht volljährige Mitglieder EUR 1,00 im Monat. Dieser ist mit Beginn der Mitgliedschaft bis zum Dezember des laufenden Jahres sofort im Voraus fällig und zu zahlen. Demnach ist der Beitrag im Januar des Folgejahres in Höhe von EUR 12,00 für das laufende Jahr zu zahlen.

Für volljährige Mitglieder beträgt der Beitrag EUR 5,00 im Monat, hierfür gibt es die folgenden Zahlungsmöglichkeiten:

Ich möchte als Jahreszahler geführt werden und zahle den Beitrag für ein Jahr (ggf. anteilig bis Dezember des lfd. Jahres) im Voraus.

Ich erteile dem Verein ein gesondertes SEPA-Basis-Lastschriftformular und erkläre mich damit einverstanden, dass der Beitrag monatlich von meinem Konto eingezogen wird.

Datum, Unterschrift _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Erteiltes SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat
an den Zahlungsempfänger:

Kunstförderung Nord e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE68ZZZ00001304268

Ich ermächtige dem Kunstförderung Nord e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Kunstförderung Nord 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.

Name: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

Mandatsreferenz: _____
(entspricht der Mitgliedsnummer bei dem KFN e.V.)

eigene Angaben: _____
(zu Name und Anschrift als Zahlungspflichtiger)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Die aus Rücklastschriften resultierenden Kosten trage ich.

Datum, Unterschrift _____

Abs.:

An:

Kunstförderung Nord e.V.

Müggenburg 6

21129 Hamburg