Kulturkreis Oer-Erkenschwick e.V.
Vorsitzender: Michael Huhn
Schulstraße 1
45739 Oer-Erkenschwick

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im Kulturkreis Oer-Erkenschwick e. V.

Jahresbeitrag (jährlich zahlbar bis zum 28. Februar des Jahres)

- ☐ Einzelmitgliedschaft 38,00 €
- ☐ Einzelperson ermäßigt 16,00 € (für Schüler, Studenten, Auszubildende)
- ☐ Familienmitgliedschaft 60,00 €

Bei einer Familienmitgliedschaft bitte die weiteren Familienmitglieder angeben:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Kulturkreis Oer-Erkenschwick e.V., 45739 Oer-Erkenschwick, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000917117

Mandatsreferenz-Nummer: _____ (wird vom Kulturkreis vergeben)
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kulturkreis Oer-Erkenschwick e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kulturkreis Oer-Erkenschwick 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin: _____

Anschrift: _____

IBAN:																					

Bank / Sparkasse: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin: _____