

● Mitgliedsantrag - FÖRDERVEREIN KÜKO e.V.

Jede natürliche oder juristische Person des privaten und öffentlichen Rechts kann Mitglied werden.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein KÜKO e.V.

Vorname, Name

Institution, Unternehmen, juristische Person d. öffentlichen Rechts

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Festnetztelefon

Mobiltelefon

E-mail

Website



KÜNSTLER
KOLONIE
FICHTEL
GEBIRGE

Datenschutzhinweis: Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft von der Künstlerkolonie Fichtelgebirge e.V. erfasst und verarbeitet.

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt **Euro.**

(Bitte orientieren Sie sich an einer der folgenden Kategorien.)

- Kategorie 1**
Einzelpersonen, Organisationen, Vereine von 50,- Euro bis 100,- Euro (nach Selbsteinschätzung)
- Kategorie 2: Firmen**
- | | | |
|---|-----|--|
| <input type="checkbox"/> a) Einzel-Unternehmer und Micro-Firmen | von | 50,- Euro bis 100,- Euro (nach Selbsteinschätzung) |
| <input type="checkbox"/> b) Firmen bis 50 Mitarbeiter | | 250,- Euro |
| <input type="checkbox"/> c) Firmen bis 250 Mitarbeiter | | 500,- Euro |
| <input type="checkbox"/> d) Firmen mit über 250 Mitarbeitern | | 1000,- Euro |
- Kategorie 3: Kreisangehörige Gemeinden und Verwaltungsgemeinschaften**
- | | | |
|---|--|------------|
| <input type="checkbox"/> a) mit weniger als 5.000 Einwohner | | 120,- Euro |
| <input type="checkbox"/> b) mit mind. 5.000 Einwohner | | 250,- Euro |
| <input type="checkbox"/> c) mit mind. 10.000 Einwohner | | 500,- Euro |
- Kategorie 4**
Große Kreisstädte 1.000,- Euro
- Kategorie 5**
Bezirk, Landkreise, kreisfreie Städte, Kammern 3.000,- Euro

Das Beitragsjahr geht vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Die Abbuchung des Mitgliedbeitrages erfolgt per Lastschriftverfahren. Der erste Mitgliedsbeitrag wird anteilig je nach Beitrittsmonat berechnet; jeder weitere Einzug erfolgt im Januar des Folgejahres.

Ermächtigung zum Einzug — siehe SEPA Formular auf Folgeseiten

- Der Wortlaut der Satzung ist mir bekannt.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Name im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft beim Förderverein KÜKO e.V. veröffentlicht wird.
- Ich möchte den Newsletter vom Förderverein KÜKO e.V. per Mail erhalten.
- Ich bitte um Zusendung einer Spendenquittung (bei Beträgen über 50€).

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterzeichneten Mitgliedsantrag an:

Simon & Partner Steuerberater / Förderverein KÜKO e.V.

Damaschkestr. 6, 95615 Marktredwitz

oder per Mail: info@simon-steuerberatung.de

Die Satzung des Vereins ist einzusehen auf: www.kueko-fichtelgebirge.de/foerderverein/

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Hof, 17.01.2013

Unterschrift

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Hof, 17.01.2013

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.