

# ● MITGLIEDSANTRAG



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein  
**Künstlerkolonie Fichtelgebirge e.V.**

Vorname / Name

Ggf. Name der Organisation

Adresse

Adresse

Geburtsdatum

Tel. Festnetz

Tel. Handy

E-Mail:

Tätigkeit(en) / Tätigkeitsfeld:

Homepage:

**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

**40 € Standard**

**20 € ermäßigter Beitrag (nach Selbsteinschätzung)**

Das Beitragsjahr geht vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Die Abbuchung des Mitgliedbeitrages erfolgt per Lastschriftverfahren (erstmalig im Beitrittsmonat, jeder weitere Einzug im Januar des Folgejahres).

Der Wortlaut der Satzung ist mir bekannt.

Satzung der KüKo als Download erhältlich unter <http://kuekofichtelgebirge.wordpress.com/downloads/>

**Ermächtigung zum Einzug siehe Folgeseiten**

Bitte schicken Sie den ausgefüllten und unterzeichneten Mitgliedsantrag (möglichst im Original) an:

**Werner Kugler**  
**Bärnreuth 59**  
**95460 Bad Berneck**

Oder schicken Sie das PDF ausgefüllt und mit digitaler Signatur per E-Mail an: [kueko@itsabouttime.de](mailto:kueko@itsabouttime.de)

**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

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