

● MITGLIEDSANTRAG

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

Vorname / Name

Ggf. Name der Organisation

Adresse

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Tel. Festnetz

Tel. Handy

E-Mail:

Tätigkeit(en) / Tätigkeitsfeld:

Homepage:



KÜNSTLER
KOLONIE
FICHEL
GEBIRGE

Wird von KÜKO ausgefüllt:

- E-Mail KÜKO Verteiler
- Newsletter Anmeldung
- SEPA Liste
- Mitgliedsliste
- Profilseite

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

- 30 € ermäßigter Beitrag (nach Selbsteinschätzung)
- 60 € Standard
- 90 € Fördermitglied

Das Beitragsjahr geht vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Die Abbuchung des Mitgliedbeitrages erfolgt per Lastschriftverfahren.

Der Wortlaut der Satzung ist mir bekannt.

Hier findest du die Satzung zum Downloaden: <https://kueko-fichtelgebirge.de/mitglied-werden/>

Ermächtigung zum Einzug siehe Folgeseiten

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

Sabine Gollner
1. Vorsitzende KÜKO e.V.
Maintalstr.123
95460 Bad Berneck

Oder schicken Sie das PDF ausgefüllt und mit digitaler Signatur per E-Mail an: kontakt@kueko-fichtelgebirge.de

Datum / Unterschrift

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.