



## Mitgliedsantrag

Ich möchte Mitglied des Körner Kultur- und Kunstvereins e.V. werden

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich

\_\_\_\_\_ €

(Der Mindestbeitrag ist 12,00 € jährlich. Der Mitgliedsbeitrag umfasst volle Jahresmitgliedschaften vom 01.01. – 31.12. ; d.h. die Mitgliedschaft beginnt immer rückwirkend zum 01.01.)

**Unterschrift Mitgliedsantrag:** (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Sie ersparen uns Verwaltungsaufwand und Kosten, wenn Sie Ihren Mitgliedsbeitrag über das SEPA-Lastschriftverfahren abbuchen lassen.

Bitte schicken Sie den Mitgliedsantrag an:

Körner Kultur- und Kunstverein e.V.

c/o Udo Dammer, 44141 Dortmund  
Matthias-Grünwald-Str. 17

**Anlage zum Mitgliedsantrag von:** \_\_\_\_\_

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - **Wiederkehrende Zahlungsart****

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

**Körner Kultur- und Kunstverein e.V.**

Matthias-Grünewald-Str. 17, 44141 Dortmund

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE 12ZZZ00000390566

Mandatsreferenz-Nr.

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger Körner Kultur- und Kunstverein e.V. widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Körner Kultur- und Kunstverein e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Körner Kultur- und Kunstverein e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis

Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Name der Bank/Sparkasse \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers)