

MITGLIEDSANTRAG Raum für kulturelle Fragen e.V.

Postanschrift: c/o Martin Böttcher, Heigenbrücker Weg 24, 60599 Frankfurt am Main

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Raum für kulturelle Fragen e.V.“:

MITGLIEDSDATEN

Nachname, Vorname:

ggf. Firma:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Wohnort:

Geburtsdatum:/...../.....

Telefon:

E-Mail:

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

... aktives, ordentliches Mitglied* (24€/Jahr)

... Fördermitglied natürliche Person. Förderbeitrag € (min. 24€/Jahr)

... Fördermitglied juristische Person. Förderbeitrag € (min. 120€/Jahr zzgl.
50% Aufnahmegebühr)

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.
Die Jahresmitgliedschaft verlängert sich automatisch. Der Mitgliedsbeitrag wird per SEPA-Lastschrift eingezogen, um die Buchhaltung zu entlasten. Hierfür bitte das **SEPA-Lastschriftmandat auf der nächsten Seite ausfüllen und per Post zurückschicken**.
Der Mitgliedsbeitrag wird üblicherweise im ersten Quartal des Jahres abgebucht.
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / ggf. Firmenstempel

**ordentliche Mitglieder sollten Künstler, Kulturschaffende und/oder Musiker sein.*

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

☐ Wiederkehrende Zahlung

☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.